

Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan untuk Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Aceh

Nabila Shalehah¹, Urip Pratama², Syarifah Masthura³

¹⁻³ Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama, Indonesia

Email: urip_psik@abulyatama.ac.id

Alamat: Jl. Blangbintang Lama No.KM 8, RW.5, Lampoh Keude, Kec. Kuta Baro, Kabupaten Aceh Besar, Aceh 24415

Abstrack: *The incidence of violent behavior among mental health patients globally reaches 9%. One of the independent interventions carried out by nurses is the application of implementation strategies for patients with violent behavior tendencies, whose risk level is greater than that of other patients. This study aims to analyze the effect of implementation strategies on the risk of violent behavior in patients with mental disorders at the Aceh Mental Hospital. The implementation strategy consists of four main techniques: building trust, training in controlling violent behavior through medication, training in social/verbal risk control, and training in spiritual control. The study used a quasi-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. A total of 2,166 inpatients at risk of violent behavior were identified over a one-year period, and 10 respondents were selected as samples using purposive sampling based on inclusion criteria. The research instrument was the BPAQ questionnaire, with aggression assessment ranging from low to very high. The results showed that the pretest average for signs and symptoms was 38.40, while the posttest score decreased to 11.60 after the implementation strategy intervention. Data analysis was performed using univariate and bivariate methods, with a paired t-test yielding a p-value of 0.000 (less than 0.05). This study concluded that the implementation strategy had a significant impact in reducing the risk of violent behavior in patients. It is recommended that patients' understanding of the implementation strategy therapy be continuously improved as an effort to control violent behavior.*

Keywords: *Execution Strategy; Mental Disorders; Psychiatric Hospital; RVB; Strategy Therapy*

Abstrak: Angka kejadian perilaku kekerasan di kalangan pasien gangguan jiwa secara global mencapai 9%. Salah satu intervensi mandiri yang dilakukan oleh perawat adalah penerapan strategi pelaksanaan pada pasien dengan kecenderungan perilaku kekerasan, yang tingkat risikonya lebih besar dibanding pasien lain. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh strategi pelaksanaan untuk risiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Strategi pelaksanaan terdiri dari empat teknik utama: membangun kepercayaan, pelatihan pengendalian perilaku kekerasan melalui medikasi, pelatihan kontrol risiko secara sosial/verbal, dan pelatihan kontrol secara spiritual. Penelitian menggunakan desain *quasi eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Seluruh pasien rawat inap berisiko perilaku kekerasan selama satu tahun berjumlah 2.166 orang, dan sebanyak 10 responden dipilih sebagai sampel menggunakan *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi. Instrumen penelitian berupa kuesioner BPAQ, dengan rentang penilaian agresi mulai dari rendah hingga sangat tinggi. Hasil menunjukkan rata-rata *pretest* pada tanda dan gejala adalah 38,40, sementara nilai *posttest* menurun menjadi 11,60 setelah intervensi strategi pelaksanaan. Analisis data dilakukan secara *univariat* dan *bivariat*, dengan uji *paired t-test* memperoleh nilai p sebesar 0,000 (kurang dari 0,05). Penelitian ini menyimpulkan bahwa strategi pelaksanaan berdampak signifikan dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien. Disarankan agar pemahaman pasien mengenai terapi strategi pelaksanaan terus ditingkatkan sebagai upaya pengendalian perilaku kekerasan.

Kata Kunci: Gangguan Jiwa; RPK; RS Jiwa; Strategi Pelaksanaan; Terapi Strategi

1. LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa didefinisikan oleh Undang-Undang Keadaan 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Mental sebagai “kapasitas seseorang untuk tumbuh dalam segala hal secara fisik, psikologis, spiritual, dan sosial (Naurah & Simarmata, 2024). Kemampuan ini meliputi keterampilan menghadapi tantangan, berkontribusi secara produktif di lingkungan kerja, serta

memberikan kontribusi yang bermanfaat bagi komunitas. Seseorang dengan Gangguan Psikedelik mengalami kesulitan mengendalikan emosi mereka, kesulitan berpikir jernih, memiliki perubahan sikap dan perilaku yang membuatnya sulit untuk menjalani kehidupan sehari-hari seperti biasa, dan kesulitan menganalisis masalah secara rasional (Hisyam & MM, 2021).

Sebuah penelitian tahun 2016 oleh Organisasi Kesehatan Dunia menunjukkan bahwa frekuensi penyakit mental telah mencapai proporsi yang mempengaruhi, dengan 21 juta orang didiagnosis menderita skizofrenia. Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 menunjukkan Bali menduduki peringkat teratas prevalensi gangguan jiwa nasional sebesar 11,1%, diikuti DIY sebesar 10,4%, lalu NTB 9,6%, dan Sumatera Barat 9,1%. Provinsi seperti Aceh dan Jawa Tengah masing-masing mencatat 8,7%, Sulawesi Tengah 8,2%, Sumatera Selatan 8%, serta Kalimantan Barat 7,9%. Beberapa wilayah lainnya di Indonesia juga mengalami angka kasus yang tinggi (Kemenkes RI, 2019).

Laporan Kementerian Kesehatan tahun 2018 menunjukkan bahwa kekerasan perilaku berisiko sedang meningkat di Indonesia. Menurut angka Kejadian, kemungkinan perilaku agresif melebihi 9% pada tahun itu. Tindakan kekerasan adalah perilaku agresif yang bertujuan menimbulkan rasa sakit atau membahayakan orang lain, baik itu fisik maupun mental. Beberapa hewan atau makhluk mati mungkin juga menjadi target agresi semacam ini (Thalib & Abdullah, 2022). Ariyanti (2023), melaporkan bahwa dari 2.5 juta kasus, hampir 60% dikaitkan dengan individu dengan masalah mental yang memiliki kecenderungan agresif. Jumlah kematian akibat kekerasan melebihi 1,6 juta per tahun, dengan sebagian besar korban berada pada kelompok usia 15-44 tahun. Trauma fisik dan seksual, serta masalah kesehatan reproduksi dan penyakit mental, adalah salah satu efek jangka panjang yang sering dihadapi oleh para penyintas peristiwa kekerasan. Menurut statistik ini, menjadikan perilaku agresif di Indonesia sangat besar.

Provinsi Aceh mencatat 12.327 kasus orang yang berisiko mengalami perilaku kekerasan berat pada tahun 2019, terhitung 92% dari semua keluhan berdasarkan Profil Kesehatan Aceh, 2019. Aceh Besar memiliki 1.762 kasus yang terdaftar di tingkat kabupaten, sedangkan Banda Aceh memiliki 126 kasus. Fakta-fakta yang disajikan di sini menyoroti tingginya tingkat penyakit mental serius di daerah tersebut, yang menimbulkan masalah serius bagi sistem kesehatan mental Aceh.

Mengingat hal tersebut di atas, sangat penting bahwa pasien yang berisiko mengalami perilaku kekerasan menerima implementasi strategi untuk membantu mereka mengelola kemarahan mereka, karena telah terjadi tren peningkatan jumlah pasien rawat inap dengan

gangguan mental yang telah menunjukkan perilaku ini dalam tiga tahun dan tiga bulan terakhir. Ada empat strategi untuk mengintervensi pasien yang berisiko melakukan kekerasan: membangun hubungan saling percaya adalah yang pertama, mengajar pasien untuk minum obat mereka dengan benar adalah yang kedua, mengajarkan pasien untuk mengendalikan agresi sosial dan verbal mereka adalah yang ketiga, dan mengajar pasien untuk mengendalikan perilaku kekerasan mereka secara spiritual adalah yang keempat (Pardede, 2020).

Pasien dengan riwayat perilaku kekerasan berisiko mengalami kekambuhan yang dapat membahayakan baik dirinya sendiri, orang-orang di sekitarnya, maupun lingkungan sekitar, sehingga diagnosis ini memiliki tingkat risiko yang lebih tinggi dibandingkan kondisi lain. Akibatnya, perawat akan melakukan intervensi terhadap pasien yang melakukan kekerasan dengan menggunakan implementasi strategi agar hal ini tidak terjadi. Profesional kesehatan mental sering mengandalkan implementasi teknik sebagai kerangka kerja untuk interaksi mereka dengan pasien. Perawat dapat membantu pasien dalam manajemen kemarahan dengan mengajari mereka untuk mengidentifikasi gejala, penyebab, dan indikator gangguan (Putri & Fitrianti, 2018).

Penelitian oleh Makhruzah et al., (2021), menemukan bahwa ketika mereka menguji kemampuan tiga orang untuk merespons dan mengendalikan kemarahan mereka sebelum menerapkan implementasi strategi, skor rata-rata adalah 13,0588. Hal ini menunjukkan bahwa para peserta berhasil dalam menjalankan strategi. Bukti seperti ini menunjukkan bahwa penerapan strategi meningkatkan manajemen kemarahan dibandingkan dengan strategi sebelum dan sesudah strategi sehingga hasil penelitian ini ($0,000 < (0,05)$). Temuan serupa diperkuat oleh hasil riset sebelumnya (Hadiansyah et al., 2022) penggunaan pendekatan implementasi rencana memang berpengaruh pada pasien yang berisiko mengalami perilaku kekerasan. Para peneliti mewawancarai 10 pasien di Rumah Sakit Jiwa Aceh; 6 pasien melapor menggunakan taktik rencana implementasi, sedangkan 4 pasien melapor tidak melakukannya.

Mengingat hal tersebut, penelitian ini berjudul “Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Untuk Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Aceh”. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah penerapan teknik strategi dapat membantu pasien merasa lebih baik, mengurangi emosi mereka, dan mengendalikan perilaku berbahaya.

2. KAJIAN TEORITIS

Dalam konteks ini, istilah "risiko perilaku kekerasan" mengacu pada tindakan yang bertujuan untuk menyebabkan cedera fisik atau mental pada orang lain. Sebagai konsekuensinya, perilaku kekerasan secara verbal bisa ditujukan kepada individu itu sendiri, orang di sekitarnya, maupun lingkungan sekitar. Sementara itu, agresi yang ditujukan kepada orang lain merujuk pada upaya agresif yang bertujuan mencederai atau bahkan membahayakan nyawa individu lain. Di sisi lain, tindakan kekerasan terhadap lingkungan dapat berupa tindakan merusak, seperti melemparkan benda ke permukaan di sekitar lingkungan (Subu et al., 2016).

Ada dua bentuk kekerasan: kekerasan yang sedang berlangsung dan perilaku kekerasan yang telah terjadi, dengan pelaku melakukan tindakan tersebut (Nazara & Pardede, 2023). Atas dasar pemikiran tersebut, tindakan kekerasan secara lisan terhadap individu, pihak lain, maupun lingkungan, termasuk dalam kategori perilaku kekerasan.

Pardede et al., (2020), sejumlah indikator perilaku agresif pada individu yang menjalani perawatan kesehatan jiwa dapat dikenali sebagai berikut:

1. Fisik

Manifestasi fisik dari tekanan emosional termasuk wajah memerah, menambahkan mata menjadi tajam, tinju terkepal, mulut terjepit dengan kuat, bahasa tubuh yang kaku, tepuk tangan berirama, dan mondar-mandir.

2. Verbal

Bahasa yang keterlaluan dan kasar, termasuk namun tidak terbatas pada: berteriak, membentak, mengancam orang lain secara verbal atau fisik, menggunakan bahasa kotor, dan berbicara dengan volume yang sangat tinggi.

3. Marah/emosi

Merasa tidak nyaman, cemas, terganggu, resah, marah, jengkel, merasa tak berdaya, menunjukkan perilaku agresif, meluapkan amarah, berkeinginan untuk bertikai, bersikap menyalahkan, serta menuntut.

Perawatan yang mencakup pengajaran strategi manajemen pasien dikenal sebagai teknik strategi manajemen (MSST). Menurut Pardede (2020) ada empat SP di bidang ini:

SP1: Membangun hubungan yang saling percaya, belajar mengenali sinyal peringatan kemarahan, kemungkinan bertindak keras, dampak dari tindakan tersebut, dan teknik untuk mengontrol fisik, seperti latihan pernapasan dalam dan bantal meninju, adalah langkah-langkah penting dalam proses ini.

- SP2: Obat-obatan yang mengurangi kemungkinan perilaku agresif melalui aktivitas fisik.
- SP3: Kegiatan pencegahan agresi sosial dan verbal
- SP4: Bergeraklah untuk mengurangi kemungkinan bertindak kasar secara rohani

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan rancangan quasi eksperimen (eksperimen semu) menggunakan model satu kelompok pretest-posttest. Desain ini melibatkan satu kelompok peserta, yang diawali dengan pengukuran awal sebelum intervensi, dilanjutkan dengan pelaksanaan strategi, kemudian diakhiri dengan pengukuran pasca tindakan. Subjek penelitian, yaitu pasien berisiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Aceh sepanjang tahun 2024, berjumlah 2.166 orang, namun sampel yang diambil sebanyak 10 responden berdasarkan *purposive sampling*. Kriteria inklusi mencakup pasien yang didiagnosis berisiko perilaku kekerasan di Ruang Dahlia dan Teratai, sedang menjalani perawatan, mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia serta kooperatif menjadi responden. Sementara itu, pasien yang sedang berada dalam kondisi agresif atau mengalami kegawatdaruratan psikiatri termasuk dalam kriteria eksklusi. Instrumen penelitian berupa kuesioner *Purposive samplingBuss-Perry Aggression Questionnaire* (BPAQ). Analisis data dilakukan secara *univariat* dan *bivariat*, menggunakan uji statistik *paired t-test*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi.

No	Karakteristik Responden	f	%
1	Usia		
	40-49	7	70.0%
	50-53	3	30,0%
	Jumlah	10	100.0%
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	5	50.0%
	Perempuan	5	50.0%
	Jumlah	10	100.0%

Sumber:Data Primer (Diolah tahun 2025)

Merujuk pada data dalam tabel 1, kelompok usia 40-49 tahun menempati proporsi terbesar di antara para responden, yaitu sejumlah 7 individu atau setara dengan 70%. Sementara itu, distribusi gender menunjukkan kesetaraan, di mana laki-laki dan perempuan masing-masing mewakili 50% dari keseluruhan responden.

b. Analisis Univariat

Tabel 2. Frekuensi Responden Berdasarkan Periode Pra-intervensi dan Pasca Penerapan Strategi Pelaksanaan.

Variabel	N	Mean	Median	Std	Min	Max	95%CL
Rpk pre	10	38.40	38.00	5.296	31	46	34.61
Rpk post	10	11.60	11.00	1.075	10	13	10.83

Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2025)

Berdasarkan tabel 2. distribusi frekuensi diatas menunjukkan bahwa resiko perilaku kekerasan sebelum di berikan strategi pelaksanaan mendapatkan nilai mean 38.40 dengan minimum 31 dan maximum 46, sedangkan sesudah diberikan strategi pelaksanaan di dapatkan nilai mean 11.60 dengan minimum 10 dan maximum 13.

c. Analisis Bivariat

Uji *bivariat* digunakan untuk mengevaluasi perbedaan rata-rata frekuensi risiko perilaku kekerasan antara sebelum dan setelah intervensi strategi pelaksanaan. Sebelum analisis *bivariat* dilakukan, dilakukan terlebih dahulu pengujian normalitas data menggunakan *Shapiro-Wilk* pada data frekuensi risiko perilaku kekerasan pra dan pasca penerapan strategi pelaksanaan.

d. Uji Normalitas Data

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas Data Resiko Perilaku Kekerasan Pada Responden Sebelum Dilakukan Pemberian Strategi Pelaksanaan.

Variabel	Shapiro-wilk		
	Statistik	f	p value
Rpk Pre test	0.953	10	0.699
Rpk Post test	0.826	10	0.030

Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2025)

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui, bahwa hasil uji normalitas berdistribusi normal ($p > 0,05$), yaitu perilaku kekerasan sebelum pemberian strategi pelaksanaan dengan p value 0.699 dan sesudah pemberian strategi pelaksanaan 0.030, sehingga uji statistik yang di gunakan adalah *uji paired t-test*.

e. Uji Paired T Test

Tabel 4. Perbandingan Selisih frekuensi Resiko Perilaku Kekerasan Pada Responden Sebelum Dan Sesudah Intervensi.

Strategi Pelaksanaan	Resiko Perilaku Kekerasan			P value
	Mean pretest	Mean post test	selisih	
Pre-test	38.40	11.60	26.8	0.000
Post test				

Sumber: Data Primer (Diolah tahun 2025)

Hasil pada Tabel 4 menunjukkan bahwa sebelum intervensi strategi pelaksanaan, rata-rata perilaku kekerasan pada responden tercatat sebesar 38,40. Setelah penerapan strategi tersebut, rata-ratanya turun menjadi 11,60, yang berarti terjadi penurunan sebesar 26,8 poin. Dengan nilai p sebesar 0,000, hal ini menandakan bahwa strategi pelaksanaan berpengaruh signifikan terhadap penurunan risiko perilaku kekerasan pada pasien.

Pembahasan

Data penelitian ini memperlihatkan bahwa rata-rata risiko perilaku kekerasan pada pasien sebelum intervensi strategi pelaksanaan tercatat sebesar 38,40, lalu turun signifikan menjadi 11,60 setelah penerapan strategi tersebut. Penurunan mencapai 26,8 poin dengan nilai p sebesar 0,000, menunjukkan adanya pengaruh nyata dari strategi pelaksanaan terhadap tingkat risiko perilaku kekerasan. Temuan ini konsisten dengan hasil studi yang dilaporkan oleh Sholikhah et al., (2023). Berdasarkan hasil evaluasi, mayoritas partisipan berusia antara 40 hingga 59 tahun, yakni sebanyak 10 orang. Observasi terhadap manifestasi risiko perilaku kekerasan memperlihatkan bahwa sebelum intervensi berupa penerapan SP 1-4, peserta cenderung menampilkan perilaku seperti berbicara dengan nada tinggi, menggunakan kata-kata kasar, bersikap ketus, serta menunjukkan ekspresi wajah memerah. Setelah dilakukan Strategi Pelaksanaan, hasil *posttest* mengindikasikan bahwa respons tersebut tidak lagi tampak pada para responden. Penelitian Sari (2023) juga mendukung, dia menemukan bahwa intervensi strategi pelaksanaan memberikan dampak signifikan terhadap pasien dengan risiko perilaku kekerasan, ditunjukkan dengan nilai p sebesar 0,000. Responden pun mampu menerapkan teknik relaksasi napas dalam dan memperlihatkan kondisi yang lebih stabil serta tenang.

Empat tahapan strategi pelaksanaan dalam menangani risiko perilaku kekerasan meliputi: tahap pertama terdiri atas pemahaman faktor-faktor pemicu, pengenalan ciri dan gejala, serta pelatihan kontrol fisik seperti teknik pernapasan dalam dan pemanfaatan bantal

atau kasur untuk menyalurkan emosi; tahap kedua berfokus pada pembiasaan konsumsi obat sesuai jadwal; tahap ketiga melibatkan praktik komunikasi verbal yang asertif, mencakup cara menyampaikan permintaan, penolakan, dan ekspresi kemarahan dengan tepat; sedangkan tahap keempat menekankan pengelolaan perilaku kekerasan melalui pendekatan spiritual (Indriyanti et al., 2024). Penemuan serupa juga dalam riset (Makhruzah et al., 2021) yang membahas dampak implementasi strategi pelaksanaan terhadap manifestasi perilaku kekerasan pada individu dengan skizofrenia. Intervensi tersebut dilaksanakan selama sepuluh hari berturut-turut pada pasien berusia antara 40 hingga 53 tahun yang menjalani perawatan inap di RSJ. Hasilnya memperlihatkan adanya pengaruh signifikan, dibuktikan dengan nilai p sebesar 0,000. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini & Gyatri (2021) menegaskan bahwa penerapan strategi pelaksanaan selama tujuh hari berturut-turut pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan berpengaruh signifikan dalam upaya pengendalian amarah, dengan nilai p sebesar 0,000. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang berarti antara laki-laki dan perempuan dalam kemampuan mengontrol amarah, sehingga kedua kelompok memiliki peluang serupa dalam proses pengelolaan emosi tersebut.

Peneliti berasumsi bahwa penerapan strategi pelaksanaan berkontribusi pada penurunan risiko perilaku kekerasan pada pasien, karena kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara rutin serta durasi perawatan yang cukup lama turut memengaruhi hasil tersebut.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi pelaksanaan, salah satunya teknik relaksasi pernapasan dalam, efektif menurunkan kecenderungan perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Efektivitas intervensi ini didukung oleh nilai p sebesar 0,000 ($\leq 0,05$), yang menandakan adanya pengaruh signifikan.

Saran

Bagi responden, pasien yang berada di ruang Dahlia maupun Teratai dianjurkan untuk lebih mengoptimalkan penerapan strategi pelaksanaan, agar dapat mengendalikan risiko perilaku kekerasan sekaligus memperlihatkan penurunan pada tanda serta gejala yang dialami. Bagi tempat penelitian, penemuan dalam penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan terkait implementasi strategi pelaksanaan guna mengurangi risiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Untuk institusi pendidikan, temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai referensi dalam ilmu

keperawatan, serta menjadi sumber informasi yang relevan terkait dampak penerapan strategi pelaksanaan terhadap risiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat menjadi pijakan untuk studi berikutnya yang mengeksplorasi metode alternatif guna memperkuat kapasitas pengendalian risiko perilaku kekerasan.

DAFTAR REFERENSI

- Anggraini, N., & Gyatri, F. (2021). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan 1 pada Klien Perilaku Kekerasan Terhadap Mengontrol Marah. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 11(22), 53-60. <https://doi.org/10.52047/jkp.v11i22.113>
- Ariyanti, N. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. F dengan Risiko Perilaku Kekerasan melalui Pendekatan Terapi Spiritual Murottal Diruang Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang Tahun 2023 (Doctoral dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifiah Padang). <http://repository.alifiah.ac.id/id/eprint/812>
- Hadiansyah, T., Edyana, A., & Wirda, N. I. (2022). Efektifitas Tindakan Strategi Keperawatan Terhadap Klien Harga Diri Rendah di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 16(1), 1-7.
- Hisyam, C. J., & MM, M. S. (2021). Perilaku Menyimpang: Tinjauan Sosiologis. Bumi Aksara.
- Indriyanti, D., Sutini, T., Hernawaty, T., & Rafiyah, I. (2024). Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizoafektif Di RSJ Cisarua: Laporan Kasus. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(6), 2961-2969. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i6.2990>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kemenkes RI.
- Makhruzah, S., Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan Terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 39-46. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.268>
- Naurah, G., & Simarmata, M. (2024). Implementasi Undang-Undang Kesehatan Jiwa dalam Menjamin Perlindungan Masyarakat Dengan Gangguan Kejiwaan. *Judge: Jurnal Hukum*, 5(04), 65-71. <https://doi.org/10.54209/judge.v5i04.904>
- Nazara, R., & Pardede, J. A. (2023). Application of Generalist Therapy in Providing Mental Nursing Care Among Schizophrenic Patients with Violent Behavior Risk Problems. A Case Study. https://osf.io/preprints/osf/q6fv7_v1
- Pardede, J. A. (2020). Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi Strategi Pelaksanaan. Medan: CV. Media Edukasi.
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Hulu, E. P. (2020). Efektivitas Behaviour Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu Medan. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(1), 8-14. <https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/NERS/article/view/1005/956>
- Putri, V. S., & Fitrianti, S. (2018). Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa

- Provinsi Jambi. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 7(2), 138-147. <https://doi.org/10.36565/jab.v7i2.77>
- Sari, W. P. (2023). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Terhadap Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang (Doctoral dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang). <http://repository.alifah.ac.id/id/eprint/394>
- Sholikhah, A. R., Lestari, S. P., & Hani, U. (2023). Efektifitas Tindakan Restrain Terhadap Respons Umum Fungsi Adaptif Pada Pasien Dengan Perilaku Kekerasan. Abstract Scientific Proceeding Of Unkaha, 2(02), 10-10.
- Subu, M. A., Holmes, D., & Elliot, J. (2016). Stigmatisasi dan Perilaku Kekerasan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia. Jurnal Keperawatan Indonesia, 19(3), 191-199. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.481>
- Thalib, R., & Abdullah, R. (2022). Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy dalam Mengontrol Perilaku Agresif Pada Pasien Perilaku Kekerasan. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 11(1), 127-137. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.718>