

SOSIALISASI PADA PERAWAT TENTANG RESTRAIN
PASIE PERILAKU KEKERASAN DI KLINIK
JIWA NUR ILLAHI

Tantan Hadiansyah^{1*}, Asep Edyana², Uce Rusnaedi³, A. Nur Anna. AS²,
Rifki Sakinah Nampo³, Laeli Farkhah⁴, Dilfera hermiati⁵, Andria Pragholapati⁶

¹⁻³Program Studi Keperawatan, STIKES RS. DUSTIRA

²Program Studi D3 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Makassar

³Program Studi Keperawatan, STIKES Papua

⁴Program Studi Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap

⁵Program Studi Keperawatan, Universitas Dehasen Bengkulu

⁶Program Studi Keperawatan, Universitas Pendidikan Indonesia

Email Korespondensi: tantan.hadiansyah78@gmail.com

Disubmit: 12 Juli 2024

Diterima: 16 Agustus 2024

Diterbitkan: 01 September 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i9.16187>

ABSTRAK

Perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa adalah tantangan serius bagi perawat di klinik jiwa. Penggunaan restrain adalah salah satu metode yang digunakan untuk menangani perilaku kekerasan, namun banyak perawat belum menerima pelatihan yang memadai mengenai prosedur ini, yang berdampak pada rasa percaya diri dan kesiapan mereka dalam menghadapi situasi tersebut. Sosialisasi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kemampuan perawat terhadap restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan. Promosi Kesehatan dilaksanakan melalui beberapa tahapan. Sebelum sosialisasi, tingkat pengetahuan perawat mengenai penggunaan restrain relatif rendah, dengan skor pengetahuan rata-rata 4,29 dari 10 soal pilihan ganda. Setelah sosialisasi, skor pengetahuan meningkat signifikan dengan rata-rata skor 8,29. Hal ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan dan kesiapan perawat setelah sosialisasi dilakukan. Kegiatan sosialisasi mengenai penggunaan restrain sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan. Hasil penelitian ini menegaskan perlunya pelatihan berkelanjutan untuk memastikan penerapan restrain yang aman dan efektif.

Kata Kunci: Pengetahuan Perawat, Restrain, Perilaku Kekerasan

ABSTRACT

Violent behavior in psychiatric patients poses a significant challenge for nurses in mental health clinics. Restraint is one method used to manage violent behavior, but many nurses have not received adequate training in this procedure, impacting their confidence and preparedness in handling such situations. This socialization aims to enhance nurses' knowledge, understanding, and skills in restraining patients with violent behavior. Health promotion was carried out through several stages. Before the socialization, the nurses' knowledge of restraint use was relatively low, with an average knowledge score

of 4.29 out of 10 multiple-choice questions. After the socialization, the knowledge scores significantly increased, with an average score of 8.29. This indicates a significant improvement in the knowledge and preparedness of the nurses after the socialization was conducted. Socialization activities regarding the use of restraint are crucial for enhancing nurses' knowledge in handling patients with violent behavior. This study's results emphasize the need for ongoing training to ensure the safe and effective application of restraints.

Keywords: Nurses Knowledge, Restraint, Violent Behavior

1. PENDAHULUAN

Perilaku kekerasan (*violence*) merupakan suatu bentuk dari perilaku agresi (*agressive behavior*) yang menyebabkan atau yang di maksudkan untuk menyebabkan penderitaan atau menyakiti orang lain, termasuk terhadap hewan atau benda - benda (Pragholapati et al., 2024a). Ada perbedaan antara agresi sebagai suatu bentuk pikiran maupun perasaan dengan agresi sebagai bentuk perilaku. Agresi adalah suatu respon terhadap kemarahan, kekecewaan, perasaan dendam atau ancaman yang memancing amarah yang dapat membangkitkan suatu perilaku kekerasan sebagai sebagai suatu cara untuk melawan atau menghukum yang berupa tindakan menyerang, merusak hingga membunuh (Pragholapati et al., 2024a). Agresi tidak selalu di ekspresikan berupa tindak kekerasan menyerang orang lain, agresifitas terhadap diri sendiri serta penyalahgunaan narkoba untuk melupakan persoalan hingga tindakan bunuh diri juga merupakan suatu bentuk perilaku agresi (Pragholapati et al., 2024a).

Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Pragholapati et al., 2024a, 2024b; Pragholapati & Ismail, 2024). Menurut (Laurence, 2015; Stuart & Laraia, 2013) menambahkan bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan seseorang dapat berupa kekerasan verbal, kekerasan terhadap diri sendiri, benda dan kekerasan terhadap orang lain. Berdasarkan pernyataan tersebut perilaku kekerasan dapat disimpulkan sebagai bentuk perilaku agresi yang merupakan respon maladaptif dari kemarahan seseorang dengan disertai hilangnya kontrol diri yang berupa kekerasan verbal, kekerasan terhadap diri sendiri, benda dan kekerasan terhadap orang lain.

Pasien dapat melakukan perilaku kekerasan kepada orang lain, lingkungan maupun terhadap diri sendiri (Pragholapati et al., 2023, 2024c). Menurut (Keliat, 2013) klien dengan perilaku kekerasan dapat melakukan tindakantindakan berbahaya bagi diri sendiri, orang lain dan lingkungan seperti menyerang orang lain, memecahkan perabotan, melempar dan membakar rumah. *North American nursing diagnosis association* (NANDA) menyatakan bahwa perilaku kekerasan merupakan salah satu gangguan perilaku dimana seseorang berisiko melakukan tindakan yang menunjukkan bahwa tindakan individu dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain secara fisik, emosional, dan atau seksual yang tidak sesuai dengan norma lokal, kultural dan mengganggu fungsi sosial, kerja dan fisik individu (Nanda et al., 2014).

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi perilaku kekerasan terdiri dari tiga strategi yaitu preventif, antisipasi, dan pengekangan/ manajemen krisis (Pragholapati et al., 2024d; Stuart & Laraia,

2013). Strategi pencegahan meliputi didalamnya yaitu self awareness perawat, edukasi, manajemen marah, terapi kognitif, dan terapi kognitif perilaku. Sedangkan strategi perilaku meliputi teknik komunikasi, perubahan lingkungan, psikoedukasi keluarga, dan pemberian obat antipsikotik. Strategi yang ketiga yaitu pengekangan (Restrain) meliputi tindakan manajemen krisis, pengikatan, dan pembatasan gerak (Stuart & Laraia, 2013). Tindakan restrain menurut (Stevenson et al., 2015) menggunakan perangkat yaitu tindakan fisik, lingkungan atau kimia yang merupakan cara untuk mengontrol perilaku atau aktivitas fisik seseorang. Pengekangan fisik berupa meja, kursi dan tempat tidur yang tidak bisa dibuka oleh klien. Pembatasan lingkungan adalah mengendalikan gerakan atau mobilitas klien.

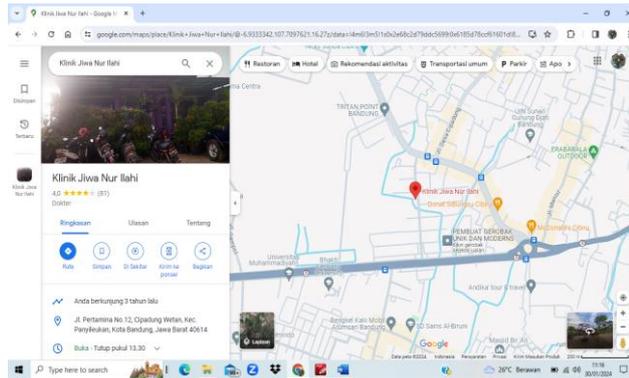
Perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa adalah tantangan yang sering dihadapi oleh perawat di klinik jiwa. Kejadian ini tidak hanya membahayakan keselamatan pasien, tetapi juga mempengaruhi keselamatan perawat dan orang lain di sekitar. Salah satu metode yang digunakan untuk mengatasi perilaku kekerasan adalah restrain. Namun, penggunaan restrain harus dilakukan dengan benar dan sesuai prosedur untuk memastikan keamanan dan efektivitasnya. Saat ini, banyak perawat di Klinik Jiwa Nur Illahi yang belum menerima pelatihan yang memadai mengenai penggunaan restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan. Hal ini menyebabkan perasaan tidak percaya diri dan kurang siap dalam menangani situasi kekerasan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Masalah aktual yang terjadi dilapangan berdasarkan observasi awal dan wawancara dengan beberapa perawat di Klinik Jiwa Nur Illahi, ditemukan bahwa sebagian besar perawat belum pernah menerima pelatihan formal mengenai penggunaan restrain. Akibatnya, banyak perawat yang merasa kurang percaya diri dan kurang siap dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan. Selain itu, ketidaktahuan tentang prosedur restrain yang aman dan efektif dapat meningkatkan risiko cedera baik bagi pasien maupun perawat. Kondisi ini menunjukkan kebutuhan mendesak untuk memberikan sosialisasi dan pelatihan mengenai restrain kepada perawat di Klinik Jiwa Nur Illahi untuk meningkatkan kompetensi dan rasa percaya diri mereka dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan.

Tujuan dari pengabdian kepada Masyarakat ini adalah memberikan sosialisasi mengenai penggunaan restrain kepada perawat di Klinik Jiwa Nur Illahi untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang prosedur restrain yang aman dan efektif.

Rumusan pertanyaan bagaimana tingkat pengetahuan perawat di Klinik Jiwa Nur Illahi mengenai penggunaan restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi?



Gambar 1. Tempat Lokasi Klinik Jiwa

3. KAJIAN PUSTAKA

Restrain adalah bagian dari implementasi keselamatan pasien, tujuan dari restrain adalah untuk memberikan keamanan fisik dan psikologis bagi individu tersebut dan meningkatkan keamanan dan kenyamanan pasien (Fereidooni Moghadam, 2014; Stevenson et al., 2015). Restrain yang dilakukan pada pasien di rumah sakit jiwa ternyata juga menimbulkan dampak negatif, dampak restrain bisa terjadi pada pihak pasien sendiri juga pihak perawat yang melakukan tindakan ini (Setyadi et al., 2022). Indikasi restrain meliputi perilaku amuk yang membahayakan diri dan orang lain, perilaku agitasi yang tidak dapat dikendalikan dengan pengobatan, ancaman terhadap integritas fisik yang berhubungan dengan penolakan pasien untuk istirahat, makan, dan minum, permintaan pasien untuk pengendalian perilaku eksternal (Suryani et al., 2017).

Perilaku kekerasan (*violence*) merupakan suatu bentuk dari perilaku agresi (*agressive behavior*) yang menyebabkan atau yang di maksudkan untuk menyebabkan penderitaan atau menyakiti orang lain, termasuk terhadap hewan atau benda - benda (Stuart & Laraia, 2013). Ada perbedaan antara agresi sebagai suatu bentuk pikiran maupun perasaan dengan agresi sebagai bentuk perilaku. Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan seseorang dapat berupa kekerasan verbal, kekerasan terhadap diri sendiri, benda dan kekerasan terhadap orang lain. Berdasarkan pernyataan tersebut perilaku kekerasan dapat disimpulkan sebagai bentuk perilaku agresi yang merupakan respon maladaptif dari kemarahan seseorang dengan disertai hilangnya kontrol diri yang berupa kekerasan verbal, kekerasan terhadap diri sendiri, benda dan kekerasan terhadap orang lain.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi perilaku kekerasan terdiri dari tiga strategi yaitu preventif, antisipasi, dan pengendalian/managemen krisis (Keliat, 2013; Praghlopapati et al., 2024a; Stuart & Laraia, 2013). Strategi pencegahan meliputi didalamnya yaitu self awareness perawat, edukasi, manajemen marah, terapi kognitif, dan terapi kognitif perilaku. Sedangkan strategi perilaku meliputi teknik komunikasi, perubahan lingkungan, psikoedukasi keluarga, dan pemberian obat antipsikotik. Strategi yang ketiga yaitu pengendalian (Restrain) meliputi tindakan manajemen krisis, pengikatan, dan pembatasan gerak (Stuart & Laraia, 2013). Tindakan restrain menurut (Stevenson et al., 2015) menggunakan perangkat yaitu tindakan fisik, lingkungan atau kimia yang merupakan cara untuk mengontrol perilaku atau aktivitas fisik seseorang.

Pengekangan fisik berupa meja, kursi dan tempat tidur yang tidak bisa dibuka oleh klien. Pembatasan lingkungan adalah mengendalikan gerakan atau mobilitas klien.

Perangkat tindakan restrain ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fereidooni Moghadam, 2014) di Rumah Sakit Jiwa Hongkong menemukan tindakan restrain melibatkan perangkat yang dirancang untuk membatasi gerakan tubuh pasien, seperti pemegang tungkai, keselamatan rompi, dan perban. Penggunaannya yang merupakan intervensi keperawatan disarankan untuk mencegah cedera dan mengurangi agitasi dan kekerasan, tetapi dapat memiliki merugikan efek fisik dan psikososial pada kedua pasien dan perawat.

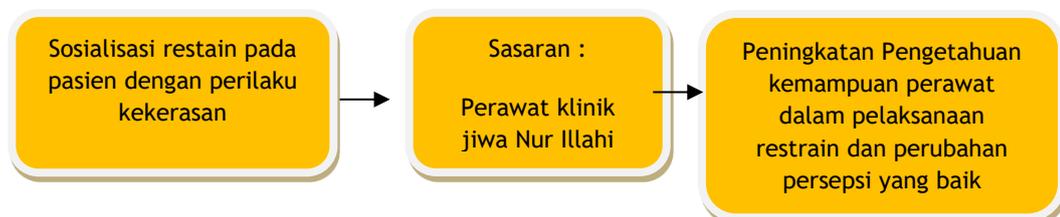
4. METODOLOGI PELAKSANAAN

Sosialisasi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kemampuan perawat terhadap restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan. Dengan meningkatnya pengetahuan kemampuan perawat terhadap restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan, maka akan meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan merubah persepsi perawat, sehingga memberikan rasa nyaman pada pasien saat dilakukan restrain.

Sasaran strategis dari kegiatan ini adalah perawat yang bekerja di klinik jiwa. Melalui sosialisasi ini diharapkan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam pelaksanaan restrain dan perubahan persepsi yang baik lebih meningkat. Promosi Kesehatan dilaksanakan melalui beberapa tahapan diantaranya

- Pre test mengenai tingkat pengetahuan perawat tentang pengelolaan pasien dengan perilaku kekerasan dan restrain.
- Sosialisasi mengenai pengelolaan pasien dengan perilaku kekerasan dan restrain
- Post test untuk mengetahui peningkatan pemahaman perawat peserta sosialisasi terkait materi yang disampaikan

Evaluasi dilaksanakan menggunakan kuesioner dengan jumlah pertanyaan 10 buah. Kuesioner dibagikan pada saat pre test untuk menilai base line pengetahuan sasaran kegiatan dan dibagikan kembali saat post test untuk menilai sejauh mana pencapaian dari kegiatan sosialisasi yang telah dilakukan. Kegiatan sosialisasi ini dianggap berhasil jika nilai mean post test lebih tinggi dari nilai mean pre test.



Gambar 2. Alur Pengabdian Masyarakat

5. HASIL PENELITIAN

a. Hasil

Tabel 1. Karakteristik Peserta

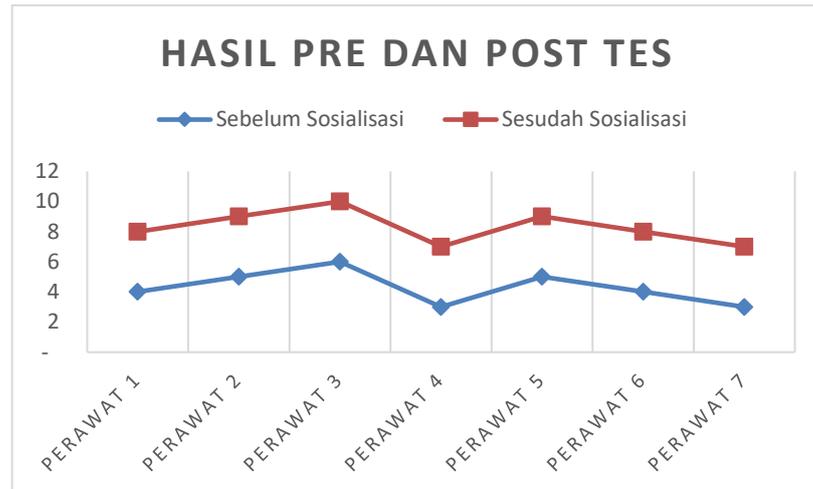
| No | Jenis Kelamin | Usia | Pendidikan | Lama Kerja | Pelatihan Restrain(Ya/Tdk) |
|----|---------------|------|----------------|------------|----------------------------|
| 1 | Perempuan | 26 | Profesi ners | 2 tahun | Tidak |
| 2 | Perempuan | 30 | D3 Keperawatan | 3 Tahun | Tidak |
| 3 | Laki-laki | 45 | D3 keperawatan | 19 Tahun | Tidak |
| 4 | Laki-laki | 31 | D3 Keperawatan | 1 Tahun | Tidak |
| 5 | Laki-laki | 29 | S2 Keperawatan | 4 Tahun | Tidak |
| 6 | Perempuan | 29 | S1 Keperawatan | 1 Tahun | Tidak |
| 7 | Laki-Laki | 22 | D3 Keperawatan | 1 Tahun | Tidak |

Berdasarkan table jenis kelamin laki-laki dengan usia 45 tahun paling lama kerja 19 tahun.

Tabel 2. Peningkatan Nilai Sebelum Dan Sesudah Sosialisasi

| No. | Nama Perawat | Sebelum Sosialisasi | Sesudah Sosialisasi |
|-----|--------------|---------------------|---------------------|
| 1 | Perawat 1 | 4/10 | 8/10 |
| 2 | Perawat 2 | 5/10 | 9/10 |
| 3 | Perawat 3 | 6/10 | 10/10 |
| 4 | Perawat 4 | 3/10 | 7/10 |
| 5 | Perawat 5 | 5/10 | 9/10 |
| 6 | Perawat 6 | 4/10 | 8/10 |
| 7 | Perawat 7 | 3/10 | 7/10 |

Berdasarkan table 2 hasil evaluasi sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi mengenai penggunaan restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan di Klinik Jiwa Nur Illahi, terlihat adanya peningkatan signifikan dalam pengetahuan para perawat. Sebelum sosialisasi, skor pengetahuan perawat berada dalam rentang 3 hingga 6 dari total 10 soal pilihan ganda, dengan skor rata-rata 4,29. Setelah sosialisasi, skor meningkat menjadi rentang 7 hingga 10, dengan rata-rata skor 8,29. Peningkatan skor ini menunjukkan bahwa sosialisasi yang diberikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan para perawat mengenai restrain.



Gambar 3. Hasil Pre-test dan Post Tes

Sebagai contoh, Perawat 1 yang awalnya hanya menjawab benar 4 dari 10 soal, setelah sosialisasi berhasil mencapai skor 8/10. Demikian pula, Perawat 3 yang memiliki pengetahuan awal yang cukup baik dengan skor 6/10 berhasil mencapai skor sempurna 10/10 setelah sosialisasi. Perawat lainnya juga menunjukkan peningkatan serupa, yang menegaskan bahwa pelatihan dan sosialisasi memainkan peran penting dalam meningkatkan kompetensi dan rasa percaya diri perawat dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan.



Gambar 4. Foto Kegiatan

b. Pembahasan

Sebagai contoh, Perawat 1 yang awalnya hanya menjawab benar 4 dari 10 soal, setelah sosialisasi berhasil mencapai skor 8/10. Demikian pula, Perawat 3 yang memiliki pengetahuan awal yang cukup baik dengan skor 6/10 berhasil mencapai skor sempurna 10/10 setelah sosialisasi. Perawat lainnya juga menunjukkan peningkatan serupa, yang menegaskan bahwa pelatihan dan sosialisasi memainkan peran penting dalam meningkatkan kompetensi dan rasa percaya diri perawat dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan.

Dari data ini, terlihat bahwa semua perawat mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan sosialisasi mengenai penggunaan restrain pada pasien dengan perilaku kekerasan. Penelitian menunjukkan bahwa perawat umumnya memiliki pengetahuan yang baik, sikap positif, dan praktik yang baik mengenai penggunaan pengkekangan fisik dalam layanan kesehatan mental (Gandhi et al., 2018). Penting bagi

perawat untuk melibatkan pasien sebagai mitra aktif dalam perawatan mereka agar berpotensi mengurangi insiden terkait pengekangan (Cusack et al., 2018). Selain itu, memahami faktor pengambilan keputusan yang mempengaruhi perawat kesehatan mental dalam penggunaan alat pengekangan sangat penting, karena perawat sering kali merasakan tekanan untuk menghindari penggunaan alat pengekangan (Riahi et al., 2016).

Berdasarkan penelitian terkait, Parameter estimated mendeskripsikan nilai uji wald paling tinggi terdapat pada variabel pendidikan (9,98) dengan nilai signifikansi 0,002. Hasil tersebut menjelaskan bahwa pendidikan memberikan pengaruh terbesar terhadap pengetahuan perawat dalam penanganan restrain pada pasien dengan kegawatdaruratan psikiatri dalam model ini. Pelatihan restrain membutuhkan rekonseptualisasi untuk membantu perawat dengan pasien. Hal ini akan membantu mengembangkan wacana keperawatan pada area praktik keperawatan yang terabaikan. Kursus pelatihan berorientasi terutama pada teknik. Kursus pelatihan dan forum praktik dapat meningkatkan pemahaman tentang kontribusi keperawatan terhadap pengekangan fisik dengan membahas sifat kerja tubuh perawat. Wacana ini akan membantu mengungkap kompleksitas intervensi restrain ini, mengidentifikasi area praktik yang baik, dan area untuk pengembangan praktik (Akasyah, 2024)

6. KESIMPULAN

Hasil ini menekankan perlunya pelatihan berkelanjutan dan dukungan institusional untuk memastikan bahwa perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mengelola situasi darurat dengan aman dan efektif. Saran selanjutnya adalah melakukan evaluasi dan pembaruan materi pelatihan secara berkala untuk mencakup perkembangan terbaru dalam teknik dan prosedur restrain.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Akasyah, W. (2024). Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Restrain Dalam Kegawatdaruratan Psikiatri: Deskriptif Kuantitatif Survey. *Deskriptif Kuantitatif Survey. Nursing Sciences Journal*, 8(1), 12-24.
- Cusack, P., Cusack, F. P., McAndrew, S., & Mckeown, M. (2018). Patient Engagement In The Use Of Physical Restraints: A Thematic Analysis. *Journal Of Clinical Nursing*, 27(1-2), E234-E245.
- Fereidooni Moghadam, E. Al. (2014). Psychiatric Nurses' Perceptions About Physical Restraint; A Qualitative Study. *International Journal Of Community Based Nursing And Midwifery*, 2(1), 20-30. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25349842>
- Gandhi, S., Smith, J., & Patel, R. (2018). Nurses' Knowledge And Attitudes Regarding The Use Of Physical Restraints In Mental Health Services. *Journal Of Psychosocial Nursing And Mental Health Services*, 56(10), 30-37.
- Keliat, B. A. (2013). *Keperawatan Kesehatan Keperawatan Jiwa*. Ecg.
- Laurence, J. M. (2015). *Arsitektur Dan Prilaku Manusia*. Pt. Grasindo.

- Nanda, Tiar, E., & Ester, M. (2014). *Diagnosa Keperawatan: Definisi Dan Klasifikasi 2009-2011*. Egc.
- Pragholapati, A., Fitrikasari, A., & Handayani, F. (2023). Analisis Bibliometrik Penelitian Kegawatdaruratan Keperawatan Jiwa Menggunakan Vos-Viewer. *Jurnal Keperawatan*, 15(4), 1659-1666.
- Pragholapati, A., Fitrikasari, A., & Handayani, F. (2024a). Intervensi Kegawatdaruratan Keperawatan Jiwa Pada Gangguan Jiwa Dengan Perilaku Kekerasan: Literature Review. *Jurnal Keperawatan*, 16(4), 1209-1218.
- Pragholapati, A., Fitrikasari, A., & Handayani, F. (2024b). Overview Of Psychiatric Emergencies In Primary Health Care Centers. *Proceedings Of The International Conference On Nursing And Health Sciences*, 5(1), 27-32.
- Pragholapati, A., Fitrikasari, A., & Handayani, F. (2024c). Pengujian Desain Poster Komunikasi Verbal De-Eskalasi Di Kegawatdaruratan Psikiatri Dengan Rasch Model. *Jurnal Gawat Darurat*, 6(1), 39-48.
- Pragholapati, A., Fitrikasari, A., & Handayani, F. (2024d). Tinjauan Pustaka: Penggunaan Model Orlando Di Keperawatan Jiwa Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan Komplementer Holistic*, 2(2), 30-39.
- Pragholapati, A., & Ismail, S. (2024). Emergency Psychiatric Nursing: A Concept Analysis. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 5(1), 33-38.
- Riahi, S., Thomson, G., Duxbury, J., & Campbell, J. (2016). Factors Influencing The Use Of Physical Restraints In The Acute Care Setting. *Journal Of Advanced Nursing*, 72(12), 2908-2919.
- Setyadi, L., Widiyono, W., & Herawati, V. D. (2022). *Hubungan Pelaksanaan Restrain Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Penanganan Pasien Gangguan Jiwa Di Rsjd Surakarta (Doctoral Dissertation)*.
- Stevenson, K. N., Jack, S. M., O'mara, L., & Legris, J. (2015). Registered Nurses' Experiences Of Patient Violence On Acute Care Psychiatric Inpatient Units: An Interpretive Descriptive Study. *Bmc Nursing*, 14(1), 35. <https://doi.org/10.1186/S12912-015-0079-5>
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2013). *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing*. Mosby.
- Suryani, I., Prasetya, A., & Lawang-Malang Medica Majapahit, J. I. K. S. T. I. K. (2017). *Radjiman Wediodiningrat Lawang-Malang. Medica Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit)*.