

**PENGARUH TINDAKAN RESTRAIN FISIK DENGAN MANSET TERHADAP  
PENURUNAN PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA  
DI RUANG RAWAT INTENSIF BIMA RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Saseno <sup>1)</sup> Pramono Giri Kriswoyo <sup>2)</sup>

**ABSTRACT**

*Schizophrenia is a hard mental illness and influence the way of think, mood, emotion and behavior, especially to the violent behavior. Violent behavior is a condition when someone is doing something physically dangerous to him/herself, other or to the environment. It happened because of not constructive anger management. Physical restrain with cuff application is the more effective way to decrease violent patient.*

*The goals of this research is analyzing the influence of physical restrain application to decreasing violent behavior of the schizophrenia patient at intensive room Bima of Grhasia's Hospital.*

*Research design of this reaserch is a quasy experiment, a pre and post test group design without control group. The place of this research is at intensive room Bima of Grhasia's Hospital. Samples of this research are 38 respondens taken from Bima room with the purposive method. The data taken from 2013 Januari until Februari. The instrument is using the decrease violent behavior with RUFA scale observation sheet and analyzing with wilcoxon test*

*Wilcoxon test shown z value -5,386 and p value : 0,000. It shown Ha is adejected, It means violant behavior of the schizophrenia patient is different. There is decreasing of the violent behavior after physical restrain with cuff application*

*Physical restrain with cuff application influenced to the decrease violent behavior of schizophrenia patient at intensive room Bima of Grhasia's Hospital*

*Key words : violent behavior, physical restrain with cuff, schizophrenia patient*

---

<sup>1), 2),</sup> Prodi DIII Keperawatan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang

**PENDAHULUAN**

Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang melibatkan perilaku psikotik, pemikiran kongkret, kesulitan dalam memperoleh informasi dan kesulitan dalam melakukan hubungan interpersonal serta kesulitan dalam memecahkan masalah (Stuart, 2007). Skizofrenia biasanya terdiagnosa pada masa remaja akhir dan dewasa awal. Skizofrenia jarang terjadi pada masa kanak-kanak. Insiden puncaknya terjadi pada umur 15-25 tahun pada laki-laki dan umur 25-35 tahun pada wanita (Videbeck, 2008).

Menurut WHO, masalah gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO menyatakan paling tidak ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah mental,

diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa (Prasetyo, 2006, dalam Yulian, 2008). Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 – 1 % dari jumlah penduduk. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia. Pasien yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY selama bulan Agustus sampai dengan bulan Oktober 2012 khususnya di ruang Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (UPIP)/Ruang Bima adalah sebanyak 396 pasien. Dari jumlah tersebut sebanyak 379 (95,7%) pasien, dengan rata-rata jumlah perbulan adalah 126 pasien dirawat dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan.

Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Kondisi ini harus segera ditangani karena perilaku kekerasan yang terjadi dapat membahayakan diri pasien, orang lain dan lingkungan. Hal inilah yang menjadi alasan utama pasien skizofrenia dibawa ke rumah sakit.

Berdasarkan catatan keperawatan di Ruang Bima RS Jiwa Grhasia didapatkan data selama bulan Agustus sampai dengan Oktober 2012 terdapat 379 (95,7%) pasien yang dirawat dengan perilaku kekerasan. Dari data tersebut sebanyak 145 (36,7%) pasien dilakukan pengekangan fisik/restrain akibat perilaku kekerasan. Selama perawatan di Ruang Bima pasien bisa dilakukan tindakan restrain sebanyak 1-3 kali. Gambaran penurunan perilaku kekerasan yang diharapkan adalah dari keadaan pasien pada kategori RUFA 1 (intensif 1) menurun ke RUFA 2 (intensif 2) atau RUFA 3 (intensif 3).

Berdasarkan pengalaman, perawat di ruangan lebih sering menggunakan restrain tali daripada restrain manset. Hal ini terjadi karena perawat dalam melakukan tindakan lebih sering berdasarkan pada kebiasaan yang sudah ada dan tidak melakukan modifikasi tindakan, khususnya pengekangan fisik/restrain. Meskipun restrain manset ini lebih sulit dalam penggunaannya dibanding restrain tali, tetapi restrain manset memiliki risiko cedera lebih kecil dibandingkan restrain tali. Selain itu juga ada kecenderungan tindakan restrain ini menjadi langkah pertama dalam penanganan pasien amuk di ruang perawatan.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti pengaruh tindakan restrain fisik dengan manset terhadap penurunan perilaku kekerasan di Ruang Rawat Intensif Bima Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah : “Adakah Pengaruh Tindakan Restrain Fisik Dengan Manset Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Intensif Bima RS Jiwa Grhasia DIY?”

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen semu yaitu dengan pre test – post test one group design. Observasi dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan sesudah perlakuan tanpa menggunakan kelompok kontrol

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan yang dirawat di Ruang Bima RS Jiwa Grhasia pada periode bulan November - Desember 2012. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 252 pasien. Sample dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan yang dirawat di Ruang Rawat Intensif Bima. Pengambilan sample dilakukan dengan teknik non probability sampling yaitu dengan cara purposive sampling. Penelitian akan dilakukan di Ruang Rawat Intensif Bima Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY dan dilaksanakan antara bulan Januari 2013 sampai dengan Februari 2013. Variabel bebas (independent) : tindakan restrain fisik dengan manset. Variabel terikat (dependent) : penurunan perilaku kekerasan

Tahap pelaksanaan penelitian dimulai dengan meminta informed consent kepada pasien melalui keluarga. Pada bagian ini, informed consent pelaksanaan tindakan restrain sudah dimintakan pada awal pasien akan menjalani rawat inap. Langkah selanjutnya melakukan studi dokumentasi pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan, selanjutnya disesuaikan dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Responden yang dijadikan sample diambil ketika ada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan yang memenuhi kriteria inklusi. Pada tahap pre test, bila ada pasien dengan perilaku kekerasan, maka langsung dilakukan penilaian dengan mengisi lembar observasi penurunan perilaku kekerasan. Selanjutnya, pasien tersebut diberikan intervensi dengan restrain manset. Pada tahap post test, pasien yang telah dilakukan intervensi dengan restrain manset dilakukan penilaian kembali untuk mengetahui penurunan perilaku kekerasan dengan mengisi lembar observasi penurunan perilaku kekerasan.

Instrumen lembar observasi penurunan perilaku kekerasan yang digunakan dalam penelitian ini tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas, karena sudah merupakan instrumen yang baku.

Hasil penelitian data ditabulasikan untuk mencari nilai pre test dan post test, kemudian dicari nilai signifikasikan antara pre test dan post test dari kelompok tersebut. Dikatakan signifikan apabila ada perbedaan nilai yang bermakna setelah uji statistik.

Kriteria pengujiannya adalah sebagai berikut :

Jika diperoleh nilai  $p \leq 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada pengaruh tindakan restrain fisik dengan maset terhadap penurunan perilaku kekerasan

Jika diperoleh nilai  $p \geq 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada pengaruh tindakan restrain fisik dengan maset terhadap penurunan perilaku kekerasan

## HASIL PENELITIAN

Rumah Sakit Jiwa Grhasia adalah rumah sakit jiwa tipe A dan merupakan rumah sakit rujukan psikiatri di Provinsi DIY. Pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia meliputi penanganan pasien psikiatri yang terdiri dari pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD), rawat inap dengan 1 bangsal Unit Perawatan Psikiatri Intensif (UPPI) terdiri dari bangsal putra dengan kapasitas 10 pasien dan putri dengan kapasitas 10 pasien, 5 bangsal perawatan, pelayanan korban NAPZA, kesehatan dasar dan pelayanan spesialis terkait kesehatan jiwa seperti klinik jiwa atau psikiatri, klinik psikologi, klinik umum, klinik akupuntur dan klinik spesialis yang mendukung pelayanan kesehatan jiwa seperti klinik tumbuh kembang anak, klinik penyakit dalam, klinik syaraf dan klinik kulit kelamin.

Penelitian ini dilaksanakan di UPPI atau Ruang Rawat Intensif Bima RS jiwa Grhasia yang merupakan ruang perawatan untuk pasien-pasien yang masih berada dalam kondisi krisis dan akut. Kondisi pasien di ruang UPPI sebagian besar mempunyai gejala gelisah, marah-marah, mengamuk, merusak lingkungan, mengancam orang lain, bicara kasar, dan bahkan ada yang mempunyai perilaku mencederai diri sendiri dan orang lain. Hal inilah yang menyebabkan sering dilakukannya tindakan *restrain* terhadap pasien.

Penelitian ini dilakukan pada pasien gangguan jiwa yang mengalami perilaku kekerasan pada bulan Januari – Februari 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah 252 orang dan *sample* yang diambil sebanyak 38 orang responden. Responden dalam penelitian ini adalah pasien dengan perilaku kekerasan yang menjalani rawat inap di ruang rawat intensif Bima. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dengan menggunakan teknik *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling*. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin,

pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lama menderita gangguan jiwa dan riwayat perawatan. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur (Th)	Frekuensi	Prosentase (%)
1	20-35	20	52,6
2	26-50	13	34,2
3	51-75	5	13,2
Jumlah		38	100

Sumber data : Data Primer diolah, 2013

Tabel 1. menggambarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan umur. Karakteristik responden terbanyak berdasarkan umur dari jumlah 38 responden adalah umur 20 - 35 tahun yaitu sebanyak 20 (52,6%), umur 36 - 50 tahun sebanyak 13 (34,2%), sedangkan distribusi frekuensi terkecil adalah umur 51 - 75 tahun sebanyak 5 (13,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Laki-laki	22	57,9
2	Perempuan	16	42,1
Jumlah		38	100

Sumber data : Data Primer diolah, 2013

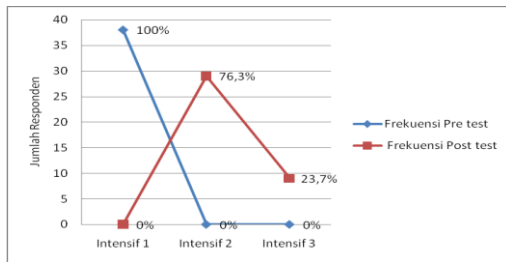
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari jumlah 38 responden yang diteliti, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 22 responden (57,9%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 responden (42,1%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tak Sekolah	1	2,6
2	SD	8	21,1
3	SMP	10	26,3
4	SMA	19	50,0
Jumlah		38	100

Sumber data : Data Primer diolah, 2013

Data hasil observasi tahap *pre test dan post test* penurunan perilaku kekerasan dikategorikan menjadi 3, yaitu kategori 1 (Intensif 1), kategori 2 (Intensif 2) dan kategori 3 (Intensif 3), seperti yang digambarkan pada gambar 1 berikut ini :



Gambar 1 Grafik Hasil Pre Test – Post Test Observasi Penurunan Perilaku Kekerasan Pasien (Data Primer diolah, 2013)

Berdasarkan gambar diatas dapat dideskripsikan bahwa dari jumlah *sample* sebanyak 38 orang (100%), pada tahap pre test keseluruhan *sample* tingkat perilaku kekerasannya berada pada kategori intensif 1. Kemudian pada tahap post test terjadi penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia sesudah diberikan intervensi *restrain* fisik dengan manset, didapatkan hasil dari jumlah 38 responden mayoritas responden perilaku kekerasannya menurun ke intensif 2 yaitu sebanyak 29 responden (76,3%) dan yang perilaku kekerasannya menurun ke intensif 3 sebanyak 9 responden (23,7%).

Syarat untuk mengolah data menggunakan *t test* adalah distribusi data harus normal, oleh karena itu data yang ada dilakukan uji normalitas data dengan uji *Sapiro Wilk*. Distribusi data dikatakan normal jika nilai  $p > 0,05$ . Setelah dilakukan uji normalitas data didapatkan hasil distribusi data tidak normal, ditunjukkan dengan nilai  $p \text{ pre test} \leq 0,003$  dan nilai  $p \text{ post test} 0,000$ , selanjutnya dilakukan *transformasi* data untuk menormalkan data. Setelah dilakukan *transformasi* data, hasil yang didapatkan data tetap terdistribusi tidak normal, dengan demikian syarat untuk melakukan uji statistik parametrik dengan *t test* tidak terpenuhi, maka dilakukan uji statistik non parametrik dengan uji *wilcoxon*, seperti yang dideskripsikan pada tabel 4. berikut ini :

Tabel 4. Data Hasil Uji Statistik Non Parametrik Dengan Uji Wilcoxon

Data	Mean Rank	Z	P
Pre test	19,50	-5,386	0,000

Hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa dari 38 responden, karakteristik responden pada umumnya berada dalam rata-rata usia 20-35 tahun, hal ini sesuai dengan teori Videbeck (2008), yang menyatakan bahwa insiden terbanyak perilaku kekerasan berada dalam rentang usia 15-35 tahun. Karakteristik lainnya, jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian Suratno (2012), dimana dari 30 responden yang diteliti, didapatkan hasil 23 (76,67%) berjenis kelamin laki-laki dan 7 (23,33%) berjenis kelamin perempuan. Laki-laki mempunyai kecenderungan untuk lebih berperilaku agresif dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan karena laki-laki memiliki hormon *androgen* dan *testosterone* yang akan memicu aktivitas yang lebih tinggi, merangsang kemarahan, menimbulkan perasaan mudah tersinggung, tegang, gelisah dan bermusuhan, sehingga laki-laki cenderung berespon agresif. Menurut Yoseph (2010), peningkatan hormon *androgen*, *testosterone*, *norepinephrine* dan penurunan *serotonin* dan GABA pada cairan *cerebrospinal vertebra* dapat dapat menjadi faktor predisposisi munculnya perilaku agresif.

Riwayat perawatan merupakan karakteristik responden lainnya yang berpengaruh terhadap penurunan perilaku kekerasan pasien. Menurut Riyadi dan Purwanto (2009), pengalaman marah adalah akibat dari respon psikologis terhadap stimulus eksternal, internal maupun lingkungan. Dirawat di rumah sakit adalah situasi yang baru yang tidak menyenangkan bagi klien, karena dengan masuk ke rumah sakit semua kebiasaan yang selama ini dilakukan sendiri menjadi tidak lagi dilakukan dan terbatas. Perasaan *stress* yang dirasakan oleh pasien disebabkan karena banyaknya hal baru yang dihadapi secara bersamaan, misalnya lingkungan yang asing, bagaimana merasakan sakit yang sedang dihadapi, pasien juga menghadapi berbagai prosedur tindakan keperawatan, program terapi, berubahnya pola nutrisi, biaya perawatan, pekerjaan yang ditinggalkan, peran sosial yang ditinggalkan, pengalaman yang menyakitkan dengan petugas dan lain-lain. Pasien harus menghadapi tindakan keperawatan, prosedur terapi dan berpisah dengan orang-orang yang disayangi dalam arti sementara. Kondisi ini menyebabkan pasien menjadi *stress*

dan perlu bantuan yang efektif melalui pendekatan asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberi perlakuan, perilaku kekerasan seluruh responden berada pada tingkat intensif 1 yaitu sebanyak 38 responden (100%). Hasil observasi yang dilakukan terhadap responden, menunjukkan perilaku mengamuk, mengancam, mencoba melukai diri sendiri/orang lain, bicara kasar, menghina orang lain, menuntut, marah-marah, labil, ekspresi tegang, pandangan tajam, muka merah dan tekanan darah meningkat. Sesuai dengan pengkajian skala RUFPA dalam Modul Pelayanan Intensif Psikiatri, kondisi pasien tersebut berada pada kategori intensif 1. Pada keadaan ini bila kondisi pasien tidak terkendali dan semakin tidak terkontrol maka dilakukan tindakan pengekangan/*restrain*.

Pada penelitian ini pasien yang diberikan tindakan *restrain* fisik dengan manset diobservasi setiap 10-15 menit untuk memonitor adanya peningkatan atau penurunan perilaku kekerasan. Jika pasien sudah dapat mengontrol perilakunya maka pasien sudah bisa dilepaskan dari *restrain* dan dicoba bersama-sama dengan pasien lain, dengan membuat kesepakatan jika perilaku pasien kembali tidak terkontrol maka pasien akan dilakukan *restrain* kembali. Hal ini sesuai dengan penelitian Suratno (2012), yang menyatakan bahwa terjadi penurunan perilaku kekerasan pasien setelah diberikan intervensi *restrain* fisik dengan manset. Sedangkan pada penelitian ini, setelah diberi perlakuan *restrain* fisik dengan manset terhadap 38 responden, hasilnya menunjukkan sebanyak 29 responden (76,3%) perilaku kekerasannya menurun ke intensif 2 dan sebanyak 9 responden (23,7%) perilaku kekerasannya menurun ke intensif 3.

Pada uji Wilcoxon menunjukkan nilai mean 19,50 dengan nilai Z sebesar -5,386 dan nilai  $p = 0,000$ . Karena  $p \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada pengaruh tindakan *restrain* fisik dengan manset terhadap penurunan perilaku kekerasan, sehingga dapat disimpulkan bahwa metode *restrain* fisik menggunakan manset memberikan pengaruh terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

Keterbatasan jumlah alat *restrain* manset di ruangan dan model *restrain* manset yang belum sesuai dengan kebutuhan sehingga dalam pelaksanaannya tindakan *restrain* manset menjadi kurang efektif. Masih adanya perbedaan cara

melakukan pengikatan dalam pelaksanaan *restrain* fisik dengan manset yang disebabkan karena perbedaan persepsi perawat tentang cara pengikatan pasien.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dalam Bab IV, maka dapat disimpulkan bahwa tindakan *restrain* fisik dengan manset memberikan pengaruh terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia yang dinilai dengan menggunakan skala RUFPA, dimana perilaku kekerasan pasien menurun dari kategori intensif 1 ke kategori intensif 2 dan intensif 3.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek* (Cetakan ke 12). Jakarta : Rineka Cipta
- Depkes RI. (2007). *Keperawatan jiwa teori dan tindakan keperawatan*. (Cetakan ke2). Jakarta : Depkes RI.
- Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. *Modul Pelayanan Intensif Psikiatri*. Tidak Diterbitkan. Jakarta.
- Fortinash, K.M & Worret, P. A.H. (1991). *Psychiatric nursing care plan*. St. Louis : Mosby Year Book.
- Hawari, D.( 2003). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta : EGC.
- Hidayah. (2010). *Pengaruh Terapi Perilaku Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Klien Riwayat Perilaku Kekerasan di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang*. Magelang, tidak dipublikasikan.
- Isaacs, A. (2005). *Panduan belajar keperawatan kesehatan jiwa & psikiatrik*. (Terjemahan). Jakarta : EGC.
- Keliat, B.A dan Akemat.( 1998). *Marah akibat penyakit yang diderita*. Jakarta : EGC.
- Krisanty, P. (2009). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Trans Info Media.

- Machfoedz, I. (2008). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Fitramaya
- Maslim, R. (2001). *Diagnosis Gangguan Jiwa*, Jakarta : Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya
- Notoadmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Bandung : PT. Refka Adi Tama.
- Nurjannah, I. (2004). *Pedoman Penanganan pada Gangguan Jiwa : Manajemen, Proses Keperawatan dan Hubungan Terapeutik Perawat-Klien*. Yogyakarta : Moco Media.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Riyadi dan Purwanto. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Riwidikdo, H. (2008). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- RS Grhasia. (2011). *Standar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta, tidak dipublikasikan
- Stuart, G.W. (2007). *Keperawatan Jiwa (Terjemahan)*. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Stuart & Laraia. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8<sup>th</sup> ed.). Medical university of South Carolina.
- Stuart and Sundeen (2006). *Keperawatan Jiwa (Terjemahan)*. Jakarta : EGC.
- Stuart & Sundeen. (1998). *Keperawatan jiwa (Terjemahan)*. Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. (2006). *Statistika Untuk Peneitian*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Suratno. (2012). *Keefektifan Pengekangan Fisik Dengan Restrain Jacket Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di IGD Dan Ruang Rawat Intensif Rumah Sakit Grhasia Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta, tidak dipublikasikan.
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa (Terjemahan)*. Jakarta: EGC. (Renata komalasari & Alfrina Karyuni, Penerjemah.)
- Wasis. (2008). *Pedoman riset praktis untuk profesi perawat*. Jakarta: EGC.
- Witojo dan Widodo. (2008). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan Volume I : 1-6.
- Yosep,I. (2010). *Keperawatan jiwa*. Edisi revisi. Bandung : Refika Aditama.