Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi terhadap Kontrol Diri pada Pasien Perempuan Dewasa dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama

Kadek Dwi Juniarini
Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama, Indonesia

Corresponding Author's e-mail : *kd.juni.arini@gmail.com*

ARMADA
JURNAL PENELITIAN MULTIDISIPLIN

e-ISSN: 2964-2981

ARMADA : Jurnal Penelitian Multidisiplin

https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/armada

Vol. 04, No. 10 Oktober, 2026

Page: 6758-6763

DOI:

https://doi.org/10.55681/armada.v4i10.4648

Article History:

Received: Agustus 17, 2026

Revised: September 24, 2026

Accepted: Oktober 19, 2026

Abstract *: The risk of violent behavior among psychiatric patients requires structured nursing interventions to improve self-control. This study aimed to analyze changes in self-control scores before and after perceptual stimulation Group Activity Therapy (GAT) among adult female patients at risk of violent behavior. A quasi-experimental one-group pretest-posttest design was conducted involving 40 adult female patients. The intervention consisted of five GAT sessions delivered over two days. Self-control was measured using an expert-revalidated eight-indicator observational instrument. Data were analyzed using a paired-samples t-test. The mean self-control score increased from 3.378±0.289 to 4.647±0.170, with a mean change of 1.269 (95% CI: 1.184–1.354). The increase was statistically significant (t(39)=30.124; p<0.001). These findings indicate an improvement in self-control scores immediately after the intervention. Perceptual stimulation GAT may support psychiatric nursing interventions; however, further studies using control groups and follow-up assessments are needed to strengthen causal inference and evaluate the sustainability of the observed changes.*

Keywords : *Group Activity Therapy; Self-Control; Violent Behavior*

Abstrak : Risiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa memerlukan intervensi keperawatan yang terstruktur untuk meningkatkan kontrol diri. Penelitian ini bertujuan menganalisis perubahan skor kontrol diri sebelum dan sesudah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi pada pasien perempuan dewasa dengan Risiko Perilaku Kekerasan. Penelitian menggunakan desain *quasi-experimental one-group pretest-posttest* yang melibatkan 40 pasien perempuan dewasa. Intervensi terdiri atas lima sesi TAK stimulasi persepsi selama dua hari. Kontrol diri diukur menggunakan instrumen observasi delapan indikator yang telah direvalidasi oleh ahli. Analisis menggunakan uji t berpasangan. Rerata skor kontrol diri meningkat dari 3,378±0,289 menjadi 4,647±0,170, dengan rerata perubahan 1,269 (95% CI: 1,184–1,354). Hasil uji menunjukkan peningkatan yang signifikan secara statistik (t(39)=30,124; p<0,001). Temuan ini menunjukkan adanya peningkatan skor kontrol diri segera setelah intervensi. TAK stimulasi persepsi berpotensi mendukung intervensi keperawatan jiwa, tetapi penelitian dengan kelompok kontrol dan pengukuran tindak lanjut diperlukan untuk memperkuat inferensi kausal serta menilai keberlanjutan perubahan.

Kata Kunci : Terapi Aktivitas Kelompok; Kontrol Diri; Risiko Perilaku Kekerasan

PENDAHULUAN

Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu masalah penting dalam pelayanan kesehatan jiwa karena dapat mengancam keselamatan pasien, orang lain, dan tenaga kesehatan, serta memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Perilaku agresif dapat muncul dalam bentuk verbal maupun fisik dan dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor individual, psikologis, klinis, sosial, serta lingkungan. Oleh karena itu, pengelolaan risiko perilaku kekerasan memerlukan pendekatan yang sistematis melalui identifikasi tanda-tanda awal, penilaian risiko secara berkala, dan penerapan intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien. Penelitian Moscovici et al. (2024) menunjukkan bahwa instrumen Dynamic Appraisal of Situational Aggression (DASA) dapat digunakan untuk memperkirakan risiko kekerasan dalam jangka pendek pada pasien di unit rawat inap kesehatan jiwa. Sejalan dengan hal tersebut, National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2015) menekankan pentingnya mengenali tanda awal agitasi, iritabilitas, kemarahan, dan agresivitas serta menerapkan strategi de-eskalasi yang mengutamakan komunikasi nonkonfrontatif. Bukti dari tinjauan sistematis Gaynes et al. (2017) juga menunjukkan bahwa penelitian mengenai efektivitas berbagai strategi pencegahan dan de-eskalasi agresi masih memiliki keterbatasan, sehingga evaluasi terhadap intervensi yang terstruktur dan terukur tetap diperlukan.

Dalam konteks keperawatan jiwa, pengendalian perilaku kekerasan tidak hanya berorientasi pada penanganan ketika agresi terjadi, tetapi juga pada pengembangan kemampuan pasien untuk mengenali pemicu kemarahan, memahami respons emosional, dan menggunakan strategi pengendalian diri yang adaptif. Salah satu pendekatan nonfarmakologis yang dapat diterapkan untuk mendukung tujuan tersebut adalah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi. Terapi ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengenali dan mendiskusikan stimulus yang berkaitan dengan kemarahan, mengungkapkan perasaan secara tepat, serta mempelajari cara mengendalikan respons terhadap situasi pemicu. Dalam pelaksanaannya, aktivitas kelompok dapat menjadi sarana pembelajaran melalui interaksi, pertukaran pengalaman, dan latihan respons yang lebih adaptif. Pendekatan tersebut sejalan dengan prinsip intervensi psikososial yang menekankan pentingnya keterampilan pengelolaan emosi, komunikasi terapeutik, dan pencegahan eskalasi perilaku agresif (Gaynes et al., 2017; NICE, 2015).

Sejumlah penelitian di Indonesia telah mengkaji penerapan TAK stimulasi persepsi pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Arisandy dan Sunarmi (2018), misalnya, menemukan hubungan antara pelaksanaan TAK stimulasi persepsi dan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan. Ghozali dan Pratiwi (2021), melalui tinjauan literatur, juga melaporkan bahwa terapi tersebut berpotensi membantu pengendalian kemarahan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Selain itu, laporan implementasi yang diterbitkan Sari et al. (2025) menggambarkan penerapan TAK stimulasi persepsi pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Meskipun temuan-temuan tersebut memberikan dasar bagi penggunaan TAK stimulasi persepsi dalam praktik keperawatan jiwa, perbedaan desain penelitian, karakteristik responden, prosedur intervensi, dan metode pengukuran hasil perlu dipertimbangkan ketika menafsirkan efektivitasnya. Dengan demikian, penelitian lanjutan yang menggunakan prosedur intervensi terstruktur dan indikator hasil yang dapat diamati diperlukan untuk memperkuat bukti empiris mengenai perubahan kemampuan pengendalian diri pasien.

Permasalahan yang masih perlu mendapat perhatian adalah pengukuran hasil intervensi yang secara spesifik merepresentasikan perubahan kontrol diri pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Penggunaan indikator yang terlalu umum atau tidak terstandar berpotensi menimbulkan perbedaan interpretasi antarpenilai dan menyulitkan evaluasi perubahan sebelum dan sesudah intervensi. Selain itu, indikator agresi dan kontrol diri perlu dibedakan dari indikator keselamatan lain, seperti perilaku bunuh diri atau self-harm, agar hasil pengukuran sesuai dengan konstruk yang diteliti. Penilaian yang terstruktur menjadi penting karena pengelolaan risiko

kekerasan memerlukan pemantauan kondisi pasien secara berkelanjutan dan evaluasi terhadap respons intervensi (Moscovici et al., 2024; Gaynes et al., 2017).

Berdasarkan perkembangan penelitian tersebut, state-of-the-art penelitian ini terletak pada pengkajian TAK stimulasi persepsi melalui pengukuran perubahan kontrol diri yang berfokus pada indikator perilaku yang dapat diamati. Kesenjangan penelitian (research gap) yang hendak diisi bukan semata-mata kurangnya penelitian mengenai TAK stimulasi persepsi, melainkan perlunya evaluasi intervensi menggunakan indikator yang lebih terarah, prosedur observasi yang terstruktur, serta pengukuran sebelum dan sesudah intervensi pada populasi pasien dengan karakteristik klinis dan tempat pelayanan yang spesifik. Kebaruan (novelty) penelitian ini terletak pada penggunaan luaran kontrol diri yang diselaraskan dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan disempurnakan melalui validasi ahli menjadi delapan indikator inti yang dapat diamati. Sementara itu, indikator bunuh diri dan self-harm ditempatkan secara terpisah dalam lembar pemantauan keselamatan agar tidak tercampur dengan skor utama kontrol diri terkait risiko perilaku kekerasan. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan kejelasan operasionalisasi variabel dan mendukung evaluasi intervensi keperawatan secara lebih konsisten.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perubahan skor kontrol diri sebelum dan sesudah pemberian Terapi Aktivitas Kelompok stimulasi persepsi pada pasien perempuan dewasa dengan risiko perilaku kekerasan di Ruang Drupadi dan Kunti, RSJ Manah Shanti Mahottama. Penelitian ini penting karena menyediakan bukti empiris kontekstual mengenai perubahan kontrol diri setelah intervensi keperawatan jiwa, sekaligus menawarkan pendekatan pengukuran yang lebih terarah untuk mendukung evaluasi praktik klinis. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi perawat dalam merencanakan dan mengevaluasi intervensi keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Selain itu, temuan penelitian dapat menjadi dasar bagi penelitian lanjutan yang menggunakan sampel lebih besar, kelompok pembanding, dan pengukuran tindak lanjut untuk menilai konsistensi perubahan serta keberlanjutan efek intervensi.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan rancangan quasi-experimental one-group pretest-posttest pada pasien perempuan dewasa dengan diagnosis keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan yang dirawat di Ruang Drupadi dan Ruang Kunti, RSJ Manah Shanti Mahottama. Pengambilan data berlangsung 18 September-6 Oktober 2026. Sebanyak 40 peserta dengan pasangan data pretest-posttest lengkap dianalisis, terdiri atas 15 peserta dari Ruang Drupadi dan 25 peserta dari Ruang Kunti. Kriteria inklusi meliputi pasien perempuan dewasa dengan diagnosis RPK yang terdokumentasi, kondisi cukup stabil dan kooperatif, mampu berkomunikasi, serta dapat mengikuti rangkaian TAK. Intervensi berupa TAK stimulasi persepsi perilaku kekerasan yang terdiri atas lima sesi dan dilaksanakan selama dua hari berturut-turut. Setiap sesi mengikuti materi dan SOP TAK penelitian, dengan durasi sekitar 45 menit per sesi sesuai protokol. Materi mencakup pengenalan perilaku kekerasan dan pemicunya, pengendalian secara fisik yang aman, pengungkapan marah secara verbal/asertif, strategi spiritual/koping, serta kepatuhan terhadap terapi/obat sesuai instruksi klinis. Pengukuran pretest dilakukan sebelum rangkaian TAK. Posttest dilakukan setelah seluruh lima sesi selesai; berdasarkan pencatatan tanggal penelitian, enam peserta dinilai pada hari selesainya TAK dan 34 peserta pada hari berikutnya.

Luaran utama diukur menggunakan Lembar Observasi Kontrol Diri versi delapan indikator hasil revalidasi ahli: (1) verbalisasi ancaman kepada orang lain; (2) verbalisasi umpatan agresif; (3) perilaku menyerang; (4) perilaku melukai orang lain; (5) perilaku merusak lingkungan sekitar; (6) perilaku agresif/amuk menyeluruh; (7) suara keras dalam konteks marah; dan (8) bicara ketus dalam konteks marah. Domain bunuh diri/self-harm dipisahkan ke lembar monitoring keselamatan dan tidak dimasukkan ke skor utama. Setiap indikator menggunakan skala ordinal 1-5 dan opsi tidak dapat dinilai (TDD); skor yang lebih tinggi secara operasional menunjukkan manifestasi agresi yang lebih rendah/kontrol diri yang lebih baik. Skor peserta dihitung sebagai rata-rata item valid. Observer melakukan observasi langsung selama 30 menit pada pretest dan posttest dengan prosedur yang sama, menggunakan aturan anti-double-counting agar satu kejadian dinilai pada indikator yang paling spesifik/berat. Observer tidak melihat label fase

pre/post. Sebelum penelitian, dua observer menjalani kalibrasi menggunakan tiga vignette standar yang sama dan menilai delapan indikator secara mandiri sebelum hasil dibandingkan. Berdasarkan lembar kalibrasi yang diterima, skor kedua observer identik pada 24 dari 24 penilaian item (exact agreement 100%); hasil ini digunakan sebagai dokumentasi penyamaan persepsi, bukan estimasi reliabilitas formal pada pasien penelitian. Analisis menggunakan skor rata-rata peserta pada pretest dan posttest. Statistik deskriptif disajikan sebagai rerata, simpangan baku, median, rentang interkuartil, frekuensi, dan persentase. Normalitas distribusi perubahan diuji dengan Shapiro-Wilk. Karena distribusi perubahan tidak menunjukkan penyimpangan bermakna dari normalitas, perbandingan utama dilakukan dengan paired-samples t-test dua sisi. Interval kepercayaan 95% dan effect size Cohen's dz dilaporkan. Wilcoxon signed-rank digunakan sebagai analisis sensitivitas. Nilai $p<0,05$ dianggap bermakna.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 40 peserta memiliki data pretest-posttest lengkap dan dianalisis. Peserta berasal dari Ruang Drupadi sebanyak 15 orang (37,5%) dan Ruang Kunti 25 orang (62,5%). Rerata usia 41,05±10,43 tahun (rentang 20-58 tahun). Lama rawat menunjukkan sebaran sangat menceng dengan median 12,5 hari (IQR 5,5-47,0; rentang 1-719 hari), sehingga median lebih representatif dibanding rerata. Diagnosis medis didominasi skizofrenia hebefrenik (50,0%), diikuti skizoafektif (15,0%), skizofrenia paranoid (10,0%), skizofrenia simplex (5,0%), dan diagnosis lain (20,0%).

Tabel 1. Karakteristik peserta penelitian

Karakteristik	Nilai	Keterangan
Jumlah peserta	40	Seluruh peserta perempuan
Ruang Drupadi	15 (37,5%)	
Ruang Kunti	25 (62,5%)	
Usia	41,05±10,43 tahun	Rentang 20-58 tahun
Lama rawat	Median 12,5 hari	IQR 5,5-47,0; rentang 1-719
Skizofrenia hebefrenik	20 (50,0%)	
Skizoafektif	6 (15,0%)	Manik/depresif
Skizofrenia paranoid	4 (10,0%)	
Skizofrenia simplex	2 (5,0%)	
Diagnosis lain	8 (20,0%)	Spektrum psikotik/afektif/disabilitas intelektual lainnya

Skor rata-rata kontrol diri meningkat dari 3,378±0,289 pada pretest menjadi 4,647±0,170 pada posttest. Rerata perubahan sebesar 1,269±0,266 dengan 95% CI 1,184-1,354. Distribusi skor perubahan memenuhi asumsi normalitas berdasarkan Shapiro-Wilk ($W=0,956$; $p=0,121$). Uji t berpasangan menunjukkan perbedaan yang bermakna antara pretest dan posttest, $t(39)=30,124$; $p<0,001$. Besar efek berpasangan sangat tinggi (Cohen's $dz=4,76$). Analisis sensitivitas menggunakan Wilcoxon signed-rank juga menunjukkan perbedaan bermakna ($p<0,001$). Temuan ini menunjukkan perubahan jangka sangat pendek setelah rangkaian TAK lima sesi selama dua hari.

Tabel 2. Perbandingan skor kontrol diri sebelum dan sesudah TAK

Pengukuran	n	Mean	SD	Median	IQR	p
Pretest	40	3,378	0,289	3,375	3,219-3,500	
Posttest	40	4,647	0,170	4,625	4,500-4,750	
Perubahan	40	1,269	0,266	1,250	1,125-1,375	<0,001

Perbaikan terjadi pada seluruh delapan indikator. Peningkatan rerata terbesar tampak pada bicara ketus dalam konteks marah (+1,450), verbalisasi umpatan agresif (+1,425), dan verbalisasi ancaman kepada orang lain (+1,350). Perilaku melukai orang lain menunjukkan perubahan rerata paling kecil (+1,075), namun tetap bergerak ke arah kontrol yang lebih baik. Pola ini

menunjukkan bahwa perubahan tidak terbatas pada manifestasi verbal, tetapi juga tampak pada indikator perilaku fisik dan agresi yang lebih luas.

Tabel 3. Rerata perubahan per indikator kontrol diri

No.	Indikator	n	Mean pre	Mean post / Delta
1	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	40	3,300	4,650 / +1,350
2	Verbalisasi umpatan agresif	40	3,275	4,700 / +1,425
3	Perilaku menyerang	40	3,375	4,700 / +1,325
4	Perilaku melukai orang lain	40	3,575	4,650 / +1,075
5	Perilaku merusak lingkungan sekitar	40	3,425	4,700 / +1,275
6	Perilaku agresif/amuk menyeluruh	40	3,325	4,475 / +1,150
7	Suara keras dalam konteks marah	40	3,475	4,575 / +1,100
8	Bicara ketus dalam konteks marah	40	3,275	4,725 / +1,450

Peningkatan skor setelah TAK konsisten dengan penelitian terdahulu yang melaporkan bahwa stimulasi persepsi dapat membantu pasien mengenali respons marah dan menggunakan strategi pengendalian yang lebih adaptif. Arisandy dan Sunarmi (2018) melaporkan hubungan bermakna antara pelaksanaan TAK dan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan. Pada desain pre-post, Amalia (2019) juga menemukan penurunan ekspresi kemarahan yang bermakna setelah TAK stimulasi persepsi. Eriyani et al. (2022) melaporkan peningkatan kemampuan mengendalikan perilaku kekerasan setelah rangkaian lima sesi, sementara Sari et al. (2025) menunjukkan penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan setelah penerapan terapi. Temuan penelitian ini memperkuat bukti tersebut pada pasien perempuan rawat inap dengan instrumen observasi delapan indikator yang lebih terfokus. Secara klinis, lima sesi TAK yang dipadatkan dalam dua hari memberikan paparan keterampilan yang intensif: pasien diarahkan mengenali pemicu dan manifestasi marah, mempraktikkan respons fisik yang aman, komunikasi asertif, koping spiritual, serta kepatuhan terapi. Jadwal yang intensif dapat mendukung perubahan segera, tetapi belum menunjukkan apakah perbaikan bertahan setelah beberapa hari atau setelah pasien pulang. Karena 85% peserta dinilai posttest pada hari berikutnya setelah rangkaian TAK dan 15% pada hari yang sama, hasil terutama merepresentasikan efek jangka sangat pendek.

Meskipun perbedaan pre-post sangat besar, hasil perlu ditafsirkan secara proporsional. Desain satu kelompok tanpa kontrol tidak dapat memisahkan perubahan setelah TAK dari perbaikan alami selama perawatan, terapi farmakologis, intervensi keperawatan lain, atau perubahan lingkungan. Effect size yang sangat besar dapat pula dipengaruhi skor posttest yang mendekati batas atas sehingga potensi ceiling effect perlu dipertimbangkan. Heterogenitas diagnosis dan lama rawat yang sangat lebar (1-719 hari), termasuk peserta dengan hambatan sosial/caregiver, dapat memengaruhi respons. Pada dataset analitik yang diterima untuk artikel ini, data perubahan obat/PRN, restraint/seklusi/isolasi, dan kejadian keselamatan belum tersedia untuk dianalisis sebagai faktor perancu. Kekuatan penelitian ini adalah penggunaan prosedur pre-post terstandar pada dua ruangan, tercapainya target 40 peserta, pemisahan domain keselamatan dari outcome agresi/kontrol diri, serta instrumen delapan indikator yang telah melalui revalidasi ahli. Dua observer juga menjalani kalibrasi tiga vignette dengan exact agreement item 100% (24/24). Namun angka tersebut hanya menggambarkan latihan penyamaan persepsi dan tidak menggantikan uji reliabilitas antar-observer pada observasi pasien nyata. Generalisasi tetap terbatas pada pasien perempuan dewasa di dua ruang rawat inap dan tindak lanjut yang sangat pendek.

KESIMPULAN DAN SARAN

Skor kontrol diri pasien perempuan dewasa dengan Risiko Perilaku Kekerasan meningkat secara bermakna pada periode segera setelah lima sesi TAK stimulasi persepsi yang dilaksanakan selama dua hari. Rerata skor meningkat dari 3,378 menjadi 4,647 dengan rerata perubahan 1,269 (95% CI 1,184-1,354; p<0,001; Cohen's dz=4,76). Perbaikan tampak pada seluruh delapan indikator inti. Hasil ini mendukung penggunaan TAK stimulasi persepsi sebagai bagian dari intervensi keperawatan jiwa terstruktur, tetapi tidak membuktikan efek kausal karena penelitian

tidak menggunakan kelompok kontrol dan posttest dilakukan dalam waktu sangat dekat setelah intervensi. Pelaksanaan TAK disarankan menggunakan SOP yang konsisten, observer yang terkalibrasi, dokumentasi lengkap perubahan terapi dan kejadian keselamatan, serta periode observasi pre-post yang sama. Penelitian berikutnya sebaiknya menggunakan kelompok pembanding atau desain eksperimental yang lebih kuat, menyertakan uji reliabilitas antar-observer pada observasi pasien nyata, menstandarkan waktu posttest, dan menilai keberlanjutan perubahan kontrol diri setelah periode intervensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada RSJ Manah Shanti Mahottama, tim keperawatan Ruang Drupadi dan Ruang Kunti, para observer, validator instrumen, serta seluruh pihak yang mendukung pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, R. F. (2019). Efektifitas TAK stimulasi persepsi terhadap ekspresi kemarahan pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan di Ruang MPKP Gelatik RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2018. Menara Ilmu, 13(6). https://doi.org/10.33559/mi.v13i6.1416

Arisandy, W., & Sunarmi, S. (2018). Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi berhubungan dengan kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 14(1), 83-90. https://doi.org/10.31101/jkk.553

Celofiga, A., Kores Plesnicar, B., Koprivsek, J., Moskon, M., Benkovic, D., & Gregoric Kumperscak, H. (2022). Effectiveness of de-escalation in reducing aggression and coercion in acute psychiatric units: A cluster randomized study. Frontiers in Psychiatry, 13, 856153. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.856153

Eriyani, F., Nababan, D., & Sembiring, R. (2022). Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi dengan peningkatan perubahan perilaku kekerasan pada klien skizofrenia di Ruang Jiwa Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon Aceh Tengah. Journal of Healthcare Technology and Medicine, 8(1), 242-250. https://doi.org/10.33143/jhtm.v8i1.1963

Gaynes, B. N., Brown, C. L., Lux, L. J., Brownley, K. A., Van Dorn, R. A., Edlund, M. J., Coker-Schwimmer, E., Weber, R. P., Sheitman, B., Zarzar, T., Viswanathan, M., & Lohr, K. N. (2017). Preventing and de-escalating aggressive behavior among adult psychiatric patients: A systematic review of the evidence. Psychiatric Services, 68(8), 819-831. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600314

Ghozali, P. G., & Pratiwi, Y. S. (2021). Gambaran pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi perilaku kekerasan pada pasien risiko perilaku kekerasan. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan. https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.946

Moscovici, M., Farrokhi, F., Vangala, L., Simpson, A. I. F., Kurdyak, P., & Jones, R. M. (2024). Violence risk prediction in mental health inpatient settings using the Dynamic Appraisal of Situational Aggression. Frontiers in Psychiatry, 15, 1460332. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1460332

National Institute for Health and Care Excellence. (2015). Violence and aggression: Short-term management in mental health, health and community settings (NG10). https://www.nice.org.uk/guidance/ng10

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2019). Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan (Edisi 1, Cetakan 2). DPP PPNI.

Sari, S. P., Hasanah, U., & Fitri, N. L. (2025). Implementasi terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien risiko perilaku kekerasan. Jurnal Cendikia Muda, 5(4), 597-603.