



PENGARUH INTERVENSI *TALK DOWN* DALAM KONTEKS *SAFEWARDS* TERHADAP PASIEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN

Bayu Eka Kurniawan*, Agung Viliano, I Made Rio Dwijayanto

Fakultas Kesehatan, Universitas Widya Nusantara, JL. Untad I, Tondo, Mantikulore, Palu, Sulawesi Tengah 94119, Indonesia

*bayu@uwn.ac.id

ABSTRAK

Kesehatan tidak hanya dilihat dari aspek fisik, tetapi juga aspek mental perlu diperhatikan untuk mencapai kesehatan yang menyeluruh. Seseorang yang mengalami gangguan pada kesehatan mental dan tidak mampu berpikir secara normal dapat dikategorikan mengalami gangguan jiwa. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perbedaan pengaruh sebelum dan setelah pemberian intervensi talk down dalam konteks safewards terhadap pasien dengan perilaku kekerasan di UPT RSUD Madani. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan analitik menggunakan desain pra *experimental*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan perilaku kekerasan periode Januari–Maret yang berjumlah 96 pasien. Sampel berjumlah 34 responden, dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Analisis data dilakukan dalam dua tahap, yaitu analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi tiap variabel dalam bentuk jumlah (n) dan persentase (%), serta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen menggunakan uji Wilcoxon. Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil uji statistik *wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0,000$. Ini terlihat nilai p (*probability*) lebih rendah dari nilai p *value* = 0,05 dimana dapat ditarik kesimpulan ada pengaruh yang signifikan mengenai pengaruh intervensi *talk down* dalam konteks *safewards* terhadap pasien dengan perilaku kekerasan di UPT RSUD Madani.

Kata kunci: perilaku kekerasan; *safewards*, *talk down*

THE EFFECT OF TALK DOWN INTERVENTION IN A SAFEWARDS CONTEXT ON PATIENTS WITH VIOLENT BEHAVIOR

ABSTRACT

Health is not only viewed from the physical aspect; mental health must also be considered to achieve overall well-being. Individuals who experience disturbances in mental health and are unable to think normally can be categorized as having mental disorders. The purpose of this study was to analyze the difference in effects before and after the implementation of the talk down intervention within the Safewards context on patients with violent behavior at UPT RSUD Madani. This study used a quantitative method with an analytic approach and a pre-experimental design. The population consisted of patients with violent behavior from January to March, totaling 96 patients. The sample included 34 respondents selected using purposive sampling. Data analysis was conducted in two stages: univariate analysis to describe the frequency distribution of each variable in terms of number (n) and percentage (%), and bivariate analysis to examine the relationship between independent and dependent variables using the Wilcoxon test. The results showed that the Wilcoxon test yielded a p-value of 0.000. Since this value is lower than the significance level of 0.05, it can be concluded that there is a significant effect of the talk down intervention within the Safewards context on patients with violent behavior at UPT RSUD Madan.

Keywords: Safewards, Talk down, Violent behavior

PENDAHULUAN

WHO menyatakan bahwa pada tahun 2022 terdapat sekitar 24 juta orang di seluruh dunia yang mengalami gangguan jiwa, atau setara dengan 1 dari 300 orang (0,32%). Angka ini meningkat menjadi 1 dari 222 orang (0,45%) di kalangan orang dewasa (WHO, 2022). Masalah kesehatan jiwa masih menjadi tantangan yang belum terselesaikan di masyarakat, baik pada skala global maupun

nasional. Menurut data RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2023 melaporkan bahwa Indonesia saat ini memiliki prevalensi orang dengan gangguan jiwa sekitar 1 dari 5 penduduk, artinya sekitar 60,7% populasi di Indonesia itu mempunyai potensi-potensi masalah gangguan jiwa (Riskesdas, 2023). Kemudian, berdasarkan data dari dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023 menunjukkan presentase orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebesar 65,1% yang mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes.Sultengprov, 2023). Data dari rekam medis RSUD Madani yang berada di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2024 menunjukkan jumlah pasien yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 1.212 orang. Dengan jumlah pasien yang menjalani rawat inap dengan diagnosa *skizofrenia, unspecified* sebanyak 973 orang, *undifferentiated schizofrenia* sebanyak 25 orang, *catatone schizofrenia* sebanyak 8 orang, *hebephrenic skizofrenia* sebanyak 18 orang, *paranoid skizofrenia* sebanyak 72 orang, *skizofrenia* sebanyak 5 orang (RSUD Madani, 2024).

Salah satu masalah keperawatan yang dapat dijumpai pada gangguan jiwa adalah perilaku kekerasan. Perilaku ini merupakan kondisi di mana individu berpotensi membahayakan dirinya sendiri, orang lain, keluarga, serta masyarakat sekitar (Aroviani & Niman, 2021). Secara global, diperkirakan terdapat sekitar 24 juta kasus perilaku kekerasan, namun lebih dari 50% dari kasus tersebut tidak mendapatkan penanganan yang memadai. Sebuah tinjauan yang dilakukan di berbagai rumah sakit di seluruh dunia menunjukkan bahwa prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan berbeda-beda di setiap negara. Prevalensi tertinggi dilaporkan di Swedia sebesar 42,90%, diikuti oleh Inggris 41,73%, Australia 36,85%, Kanada 32,61%, Amerika Serikat 31,92%, Belanda 24,99%, Norwegia 22,37%, Italia 20,28%, dan yang terendah di Jerman yaitu 16,06% (Thalib & Abdullah, 2022). Berdasarkan data nasional Indonesia tahun 2022, prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan dilaporkan sekitar 0,8% per 10.000 penduduk, yang setara dengan kurang lebih 2 juta orang (Panjaitan & Hidayat, 2024).

Perilaku kekerasan muncul akibat akumulasi frustrasi yang berulang dan disebabkan oleh keinginan individu yang tidak terpenuhi atau mengalami kegagalan, sehingga individu berperilaku agresif (Fajariyah & Tresna, 2023). Gangguan emosi terjadi karena adanya pembajakan *amigdala* atau biasa dikenal dengan pembajakan saraf (Alvionita & Siregar, 2023). Penanganan pasien dengan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan pemberian suatu intervensi, diantaranya yaitu *role playing*, *cognitive behaviour therapy* (CBT) dan *assertive training* (AT) dimana terapi ini dilakukan untuk mengetahui pengendalian amarah dan meningkatkan kemampuan serta keterampilan pada pasien dengan perilaku kekerasan. Intervensi tersebut terbukti efektif dalam mengendalikan perilaku kekerasan (Prasiwi & Widodo, 2023). Namun dalam penerapannya masih memiliki kelemahan serta hambatan dimana semua pasien yang diberikan tindakan tampak sedikit kaku dalam menampilkan bahasa tubuh, sehingga hal tersebut bisa menghambat kemampuan perawat dalam memberikan terapi dan intervensi secara efektif (Orji & Ita, 2024).

Safewards merupakan model teoritis yang menawarkan pendekatan multifaset untuk menurunkan konflik dan penggunaan praktik seklusi maupun *restrain* dengan mengarahkan kembali fokus staf pada perawatan langsung serta memperkuat hubungan terapeutik antara staf dan pasien (Suwito et al., 2023). Salah satu intervensi *safewards* yang bisa digunakan dalam menurunkan ketegangan yang dialami oleh pasien perilaku kekerasan sehingga bisa menciptakan rasa aman dan nyaman buat pasien adalah dengan tindakan *talk down*. Berdasarkan hasil observasi di RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien gelisah yang mengarah kepada perilaku kekerasan dengan tindakan *restrain*/pengekangan. Adapun, hasil wawancara dari beberapa perawat memberikan informasi bahwa tindakan yang dilakukan untuk menangani pasien perilaku kekerasan dengan tindakan fiksasi/*restrain*. Dari tindakan tersebut dinilai memberikan efek jera kepada pasien untuk berperilaku. Namun, dari tindakan tersebut dampak yang terjadi kepada pasien dapat berupa luka secara fisik dibagian pergelangan tangan serta kaki, sehingga memicu perasaan negatif pada diri pasien dan pengalaman distres secara psikologis, serta hubungan

terapeutik antar pasien dan perawat terganggu. Berdasarkan penjelasan masalah di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut “apakah ada pengaruh intervensi *talk down* dalam konteks *safewards* terhadap pasien dengan perilaku kekerasan di UPT RSUD Madani? Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian sebelum dan sesudah intervensi *talk down* dalam konteks *safewards* terhadap pasien dengan perilaku kekerasan.

METODE

Metode yang diterapkan dalam penelitian ini adalah desain pra-tes dan pasca tes dengan menggunakan satu kelompok. Penelitian ini termasuk dalam kategori pra eksperimental dan bersifat kuantitatif. Penelitian ini telah dilakukan di ruang perawatan UPT RSUD Madani. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 2 Juni – 11 Juli 2025. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien dengan terdiagnosa perilaku kekerasan yang berada di ruang perawatan RSUD Madani dalam periode Januari - Maret sebanyak 96 responden. Sampel dalam penelitian kali ini berjumlah 34 Responden dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Instrumen penelitian ini meliputi SOP intervensi *talk down* dan RUFA perilaku kekerasan. SOP *talk down* digunakan sebagai panduan pelaksanaan intervensi pada pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan dan telah diuji di RSJD Dr. Amino Gondohutomo (2022). Sementara itu, RUFA perilaku kekerasan digunakan untuk menentukan tingkat fase intensif, yaitu skor 1–10 (intensif I), 11–20 (intensif II), dan 21–30 (intensif III) (Dwidiyanti, 2022). Sebelum melaksanakan pengolahan data terlebih dahulu peneliti melakukan uji normalitas, dan hasil yang didapatkan yaitu data tidak berdistribusi secara normal, maka diputuskan uji yang digunakan yaitu *uji wilcoxon*.

HASIL

Adapun data yang diperoleh selama penelitian ini berlangsung, maka selanjutnya akan langsung diolah sesuai dengan teknik pengolahan data yang ada untuk memperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 1.

Karakteristik Responden (n=34)

| Karakteristik Subjek | f | % |
|----------------------|----|------|
| Usia (Tahun) | | |
| 17 – 25 | 6 | 17,6 |
| 26 – 35 | 11 | 32,4 |
| 36 – 46 | 12 | 35,3 |
| 46 – 55 | 5 | 14,7 |
| Jenis kelamin | | |
| Laki – laki | 28 | 82,4 |
| Perempuan | 6 | 17,6 |
| Pendidikan | | |
| Tidak Sekolah | 2 | 5,9 |
| SD | 8 | 23,5 |
| SMP | 8 | 23,5 |
| SMA | 10 | 29,4 |
| SMK | 5 | 14,7 |
| S1 | 1 | 2,9 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak Bekeja | 10 | 29,4 |
| Buruh | 3 | 8,8 |
| Petani | 10 | 29,4 |
| Sopir | 1 | 2,9 |
| Honorer | 2 | 5,9 |
| Kuli Bangunan | 4 | 11,8 |
| Tukang Parkir | 4 | 11,8 |
| Intensitas Masuk RSJ | | |
| 1 – 2 kali | 0 | 0 |
| 3 – 4 kali | 5 | 14,7 |
| ≥ 5 kali | 29 | 85,3 |

Tabel 1, responden terbanyak berada pada rentang usia 46–55 tahun sebanyak 12 orang (35,3%). Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang (82,4%). Tingkat pendidikan terbanyak adalah lulusan SMA sebanyak 10 orang (29,4%). Pada kategori pekerjaan, jumlah terbanyak adalah petani dan tidak bekerja masing-masing sebanyak 10 orang (29,4%). Sementara itu, pada intensitas masuk Rumah Sakit Jiwa (RSJ), sebagian besar responden telah menjalani perawatan lebih dari lima kali yaitu sebanyak 29 orang (85,3%).

Tabel 2.

Gambaran perilaku kekerasan pada pasien sebelum diberikan intervensi *talk down* dalam konteks *safewards* (n=34)

| Tingkat Fase Intensif Perilaku Kekerasan | f | % |
|--|----|------|
| Fase Intensif I | 2 | 5,9 |
| Fase Intensif II | 32 | 94,1 |
| Fase Intensif III | 0 | 0 |

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa dari 34 responden sebelum pemberian intervensi, sebagian besar responden berada di tahap perilaku kekerasan intensif II sebanyak 32 orang (94,1%), dan sebagian kecil responden berada di tahap intensif I sebanyak 2 orang (5.9 %).

Tabel 3.

Gambaran perilaku kekerasan pada pasien setelah diberikan intervensi *talk down* dalam konteks *safewards* (n=34)

| Tingkat Fase Intensif Perilaku Kekerasan | f | % |
|--|----|------|
| Fase Intensif I | 0 | 0 |
| Fase Intensif II | 5 | 14,7 |
| Fase Intensif III | 29 | 85,3 |

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa dari 34 responden setelah pemberian intervensi, sebagian besar responden berada di tahap perilaku kekerasan intensif III sebanyak 29 orang (85,3%), dan sebagian kecil berada di tahap intensif II sebanyak 5 orang (14,7%)

Tabel 4.

Distribusi perbedaan pengaruh sebelum dan setelah pemberian intervensi *talk down* dalam konteks *safewards* terhadap perilaku kekerasan (n=34)

| Tingkat Fase Intensif Perilaku Kekerasan | <i>Pre Test</i> | | <i>Post Test</i> | | <i>P Value</i> |
|--|-----------------|------|------------------|------|--------------------|
| | f | % | f | % | |
| Tahap Intensif I | 2 | 5,9 | 0 | 0 | 0.000 ^b |
| Tahap Intensif II | 32 | 94,1 | 5 | 14,7 | |
| Tahap Intensif III | 0 | 0 | 29 | 85,3 | |

Berdasarkan tabel 4. di atas dapat dilihat nilai rata-rata hasil sebelum diberikan sebagian besar responden beradada di tahap intensif II sebanyak 32 (94.1%), dan intensif I sebanyak 2 orang (5.9%) sedangkan setelah diberikan intervensi menunjukkan penurunan sebagian besar responden berada di tahap intensif III sebanyak 29 orang, tahap intensif II sebanyak 5 orang. Hasil uji statistik *wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0,000$. Ini terlihat nilai p (*probability*) lebih rendah dari nilai p value = 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan mengenai intervensi *talk down* dalam konteks *safewards* terhadap pasien dengan perilaku kekerasan di UPT RSUD Madani.

PEMBAHASAN

Tingkat Fase Intensif Pasien dengan Perilaku Kekerasan sebelum diberikan Intervensi *Talk Down* dalam konteks *Safewards*

Hasil dari pada penelitian menunjukkan sebelum pemberian intervensi, sebagian besar responden berada di tahap perilaku kekerasan intensif II, dan sebagian kecil responden berada di tahap intensif I. Peneliti berasumsi bahwa karakteristik responden pada penelitian kali ini menjadi salah satu faktor resiko terjadinya kekambuhan perilaku kekerasan oleh pasien dengan gangguan jiwa. Faktor – faktor karakteristik tersebut meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan serta intensitas atau frekuensi rawat inap yang dialami oleh pasien. Menurut Tukatman *et al.*, (2023) faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Dimana faktor predisposisi diakibatkan oleh faktor

biologis dan faktor psikologis oleh pasien itu sendiri sedangkan faktor presipitasi disebabkan oleh sublimasi, proyeksi, represi, reaksi formasi, dan *replacement*.

Pernyataan Bianconi *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa usia merupakan faktor signifikan dalam meningkatkan risiko kekerasan pada pasien dengan gangguan mental, di mana individu yang lebih muda cenderung lebih impulsif dan memiliki tingkat kestabilan emosional yang lebih rendah. Jenis kelamin juga berperan, dengan studi oleh Streb *et al.*, (2021) yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk terlibat dalam perilaku kekerasan dibandingkan dengan perempuan, terutama dalam konteks gangguan psikotik. Selain itu, tingkat pendidikan yang lebih rendah telah diidentifikasi dalam berbagai penelitian sebagai faktor risiko untuk kekerasan, karena kurangnya keterampilan dalam mengelola stres dan emosi (Livana *et al.*, 2021). Pekerjaan juga menjadi faktor penting; pasien yang tidak bekerja atau memiliki pekerjaan yang kurang stabil memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dan lebih rentan terhadap perilaku kekerasan (Ratna *et al.*, 2024).

Terakhir, intensitas masuk rumah sakit berkorelasi dengan kekambuhan kekerasan, di mana semakin sering seorang pasien dirawat inap, semakin besar kemungkinan terjadinya kekerasan, terutama apabila perawatan tersebut tidak mencakup penanganan perilaku agresif secara komprehensif (Bowers *et al.*, 2015). Maka dapat disimpulkan bahwa sebelum pemberian mayoritas pasien dengan perilaku kekerasan berada pada intensif I dan II. Dimana yang menjadi faktor pencetus kekambuhan pasien dengan perilaku kekerasan tidak luput dari karakteristik pasien itu sendiri. Dalam hal ini intervensi *talk down* dalam konteks *safewards* dapat menjadi salah pilihan untuk menangani permasalahan tersebut. Intervensi menjadikan pasien tersebut merasa aman serta perilaku kekerasan yang dialami oleh pasien dapat menurun.

Tingkat Fase Intensif Pasien dengan Perilaku Kekerasan Setelah diberikan Intervensi *Talk Down* dalam konteks *Safewards*

Hasil penelitian ini menunjukkan setelah pemberian intervensi, sebagian besar responden berada di tahap perilaku kekerasan intensif III dan sebagian kecil berada di tahap intensif II. Setelah responden diberikan intervensi *talk down* dalam konteks *safewards*, tingkat intensif seluruh berada di fase intensif III hal ini menunjukan perilaku kekerasan pasien menurun. Setelah pemberian intervensi *talk down* dalam konteks *safewards* Sebagian besar pasien berada di tahap intensif III dan Sebagian kecil berada di tahap intensif II. Dimana hal ini menunjukan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa. Hal ini juga memberikan dampak yaitu mengurangi intervensi “penahanan” kepada pasien dengan perilaku kekerasan. Usia menjadi salah satu faktor pendukung terjadinya penurunan tingkat intensif pada pasien dengan perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa.

Penelitian Chang *et al.*, (2023) memperkuat pemahaman bahwa faktor usia berperan dalam proses penurunan fase intensif perilaku kekerasan. Pasien dengan usia yang lebih tua memiliki tingkat kontrol diri dan stabilitas emosional yang lebih baik, sehingga respon agresif yang muncul dapat lebih cepat teratasi. Kondisi ini menjadi dasar bagi tenaga keperawatan untuk mempertimbangkan pendekatan yang berbeda antara pasien muda dan pasien lanjut usia dalam memberikan intervensi keperawatan pada kasus perilaku kekerasan. Intervensi *safewards* pada pasien gangguan jiwa, hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah pemberian intervensi *safewards* dapat mengurangi tindakan “penahanan” yaitu Tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mencegah atau mengurangi bahaya pada perawat dan pasien, seperti peningkatan observasi, penggunaan obat tambahan, penggunaan intervensi restriktif (pengekangan atau *restrain*) pada pasien dengan gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan (Bowers, 2015).

Penelitian oleh Hamilton *et al.* (2024) menegaskan bahwa model *safewards* merupakan pendekatan yang efektif dalam meningkatkan keselamatan serta membangun hubungan terapeutik antara staf dan pasien di lingkungan perawatan psikiatri. Selain itu, studi yang dilakukan oleh Pelto Piri *et al*

(2024) menunjukkan bahwa intervensi *safewards* memberikan dampak positif yang signifikan terhadap pengalaman pasien, termasuk meningkatkan rasa penghormatan terhadap pasien, mengurangi perasaan kesepian, serta meningkatkan rasa aman selama masa perawatan. Intervensi ini juga terbukti mampu memperbaiki suasana di bangsal, memperkuat hubungan terapeutik, dan menumbuhkan rasa tanggung jawab pasien terhadap lingkungan di sekitarnya. Dengan demikian, *safewards* tidak hanya berkontribusi pada peningkatan keamanan fisik, tetapi juga memperkuat aspek psikososial dalam penyembuhan pasien psikiatri, menciptakan lingkungan yang lebih suportif dan kolaboratif antara pasien dan staf.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa intervensi *talk down* dalam konteks *safewards* efektif dalam menurunkan tingkat perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa. Setelah pemberian intervensi, mayoritas responden menunjukkan penurunan tingkat kekerasan hingga berada pada tahap intensif III, dan sebagian kecil berada pada tahap intensif II. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dari intervensi terhadap penurunan intensitas perilaku kekerasan. Selain itu, penerapan intervensi *safewards* juga berdampak pada pengurangan penggunaan tindakan penahanan oleh perawat, seperti peningkatan observasi, pemberian obat tambahan, maupun penggunaan intervensi restriktif (seperti tindakan pengikatan). Intervensi ini terbukti tidak hanya meningkatkan keamanan fisik di lingkungan perawatan psikiatri, tetapi juga memperkuat hubungan terapeutik antara pasien dan perawat, menciptakan suasana bangsal yang lebih kondusif, serta meningkatkan pengalaman perawatan pasien secara psikososial.

Pengaruh Intervensi *Talk Down* dalam Konteks *Safewards* terhadap Pasien dengan Perilaku Kekerasan

Sebelum pemberian intervensi *talk down* dalam konteks *safewards* tingkat fase intensif pasien dengan perilaku kekerasan berada pada tingkat intensif I dan II. Sedangkan setelah pemberian intervensi *talk down* dalam konteks *safewards* menunjukan perilaku kekerasan pasien sebagian besar berada pada tahap intensif III dan sebagian kecil berada pada tahap intensif II yang artinya tahap intensif perilaku kekerasan pasien berkurang secara signifikan. Dimana hal ini dibuktikan dengan hasil uji *statistic wilcoxon* menunjukan pengaruh yang signifikan antara perbedaan pemberian sebelum dan sesudah pemberian. Hal tersebut memberikan keyakinan kepada praktisi bahwa intervensi ini bermanfaat dan layak untuk diimplementasikan dalam praktik keperawatan. Kurniawan *et al.*, (2024) menyatakan timbulnya perilaku kekerasan seseorang dapat diakibatkan oleh berbagai faktor diantaranya yaitu faktor internal seperti pengalaman psikologis dan faktor eksternal seperti pengalaman di luar lingkungan. Selain itu penelitian lainnya juga menjelaskan bahwa adanya faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kekerasan seseorang diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, penyimpangan orang tua, penganiayaan masa kanak-kanak, berapa kali masuk kerumah sakit, dan kurangnya wawasan tentang penyakit.

Intervensi *talk down* dalam konteks *safewards* merupakan salah satu dari sepuluh intervensi dalam model *safewards* yang dirancang untuk meningkatkan keamanan pasien dan perawat, serta meminimalkan terjadinya insiden kekerasan dan konflik di lingkungan ruang perawatan. Ketika seorang pasien terlihat tegang dan/atau gelisah, atau menunjukkan tanda-tanda lain yang diketahui bahwa pasien mungkin menjadi marah dan agresif, maka intervensi *talk down* dalam konteks *safewards* dapat diberikan untuk membantu menurunkan tingkat amarah dan agitasi, serta menurunkan tingkat perilaku kekerasan pasien tersebut (Bowers, 2015). Intervensi *safewards* meningkatkan "*patient cohesion*" dan "*therapeutic hold*" yang artinya pasien merasa lebih didukung secara emosional dan solidaritas antar pasien meningkat, serta staf merasa lingkungan bangsal menjadi lebih aman (Hottinen *et al.*, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Daniel *et al.*, (2025), juga menjelaskan bahwa ada pengaruh dalam urgensi pengekangan pada pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan dimana terdapat pengurangan yang signifikan (31,8% berkurang menjadi 9,8%, $p < 0,00$). Selanjutnya, tingkat sedasi paksa (proses membuat seseorang menjadi tenang atau rileks dengan menggunakan obat-obatan) mengalami penurunan signifikan sebesar 11%

($p < 0,001$) per kuartal di bawah proyeksi tren historis kenaikan sebesar 3% setelah penerapan model *safewards*.

Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Aswandi, (2024) dengan judul penelitian “efektifitas tindakan *talk down* terhadap perilaku kekerasan pada pasien *skizofrenia* di ruang unit pelayanan intensif psikiatri Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB “berdasarkan hasil uji statistik non parametrik dengan uji *mann whitney u* pada kelompok perlakuan dan kontrol didapatkan nilai Asymp. Sig. (*2-tailed*) $0,000 < 0,05$ maka H_0 diterima yang artinya tindakan *talk down* efektif dalam menurunkan tanda gejala perilaku kekerasan pada pasien *skizofrenia*. Penerapan intervensi *talk down* dalam konteks *safewards* terbukti membantu kinerja perawat dalam memberikan intervensi. Dengan diterapkannya intervensi tersebut, perawat berhasil menciptakan lingkungan perawatan yang lebih aman dan mendukung untuk pasien. Intervensi *talk down* dalam konteks *safewards* yang diterapkan melibatkan penggunaan strategi non fisik, seperti teknik relaksasi, distraksi positif, dan komunikasi terapeutik untuk membantu pasien mengelola stress dan emosi yang mungkin dapat memicu perilaku agresif (Kurniawan, 2024).

Selain itu, intervensi *talk down* memperkuat hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Komunikasi yang tenang dan empatik membantu membangun kepercayaan pasien. Serta membuat pasien merasa dihargai dan didengarkan. Intervensi ini juga membantu memfasilitasi keterbukaan, kepatuhan terhadap perawatan dan pengurangan stres interpersonal (Stockham *et al.*, 2024). Dengan mengutamakan *de escalation* dan berbicara/bertindak sebelum menggunakan kontrol fisik atau tindakan pemaksaan, intervensi *talk down* membantu menjaga martabat pasien serta meminimalisir penggunaan metode yang bisa menyebabkan pasien menjadi trauma atau terjadi konflik tambahan (Lickiewicz *et al.*, 2021). Dengan berkurangnya kebutuhan terhadap tindakan fisik seperti *seclusion* atau *restraint*, resiko terjadinya cedera fisik dapat diminimalkan secara signifikan (Fletcher *et al.*, 2022). Sebagai pendekatan yang manusiawi dan berbasis empati, intervensi *talk down* tidak hanya bertujuan untuk meredakan ketegangan, tetapi juga membangun kepercayaan antara petugas dan pasien. Dengan mendengarkan dan memberikan ruang bagi pasien untuk mengekspresikan kekhawatirannya, perawat juga dapat mengidentifikasi ketegangan serta dapat menawarkan solusi yang lebih konstruktif. Komunikasi yang empatik dan sabar menjadi dasar dari intervensi *talk down*, dimana hal ini meningkatkan kualitas interaksi antara pasien dan perawat (Alobaid *et al.*, 2024).

Berdasarkan penjelasan yang telah dijabarkan di atas dapat disimpulkan bahwa intervensi *talk down* dalam konteks *safewards* efektif dalam menurunkan respon marah pada pasien perilaku kekerasan. Dimana hasil yang didapatkan setelah intervensi menunjukan penurunan yang signifikan intensif I turun ke intensif II dan Intensif II turun ke intensif III. Intervensi ini berhasil mengurangi intensitas kemarahan dan perilaku agresif pasien melalui pendekatan komunikasi verbal yang lembut, empatik, dan persuasif, sehingga menciptakan suasana yang lebih kondusif dan aman di lingkungan pelayanan kesehatan. Keberhasilan intervensi ini menegaskan pentingnya penerapan teknik *de-escalasi* verbal sebagai bagian dari strategi manajemen perilaku kekerasan di fasilitas kesehatan, khususnya dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien. Selain itu, konsistensi dan keterpaduan pelaksanaan intervensi *talk down* dengan pendekatan *safewards* berperan krusial dalam mencapai hasil yang optimal terhadap penurunan respon marah pasien.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Sebelum pemberian intervensi *talk down* tingkat fase intensif perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan menunjukkan berada di tahap intensi I dan tahap intensif II. Setelah pemberian intervensi *talk down* tingkat fase intensif perilaku kekerasan pada pasien dengan perilaku kekerasan menunjukkan berada di tahap intensif II dan tahap intensif III. Ada pengaruh yang signifikan mengenai pengaruh intervensi *talk down* dalam konteks *safewards* terhadap pasien dengan perilaku kekerasan di UPT RSUD Madani.

DAFTAR PUSTAKA

- Alobaid, S. K., Alzahrani, A. M. M., Alsharif, F. S., Alomar, A. E. H., Almustanyir, H. M. S., Sagr, A. A., Alsomali, S. A. Y., Alkhatib, M. I., Turkistani, N. A., & Alawi, A. A. (2024). Enhancing Patient-Centered Care Through Process Improvement: A Systematic Review of Patient Satisfaction Outcomes. *Journal of Ecohumanism*, 3(8), 975–982. <https://doi.org/10.62754/joe.v3i8.4791>
- Alvionita, D., & Siregar, T. (2023). *Kenali Emotional Intelligence Untuk Atasi Konflik*.
- Aroviani, M., & Niman, S. (2021). *Resiko Perilaku Kekerasan : studi kasus*. 03(02), 1–7.
- Bianconi, G., Canal, L., Clerici, M., Ferla, M. T., Giugni, C., Iozzino, L., Sbravati, G., Tura, G. B., Vita, A., Zagarese, L., & de Girolamo, G. (2022). Young age and the risk of violent behaviour in people with severe mental disorders: prospective, multicentre study. *BJPsych Open*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1047>
- Bowers, L. (2015). What is Safewards? In N. F. Trust (Ed.), *institute of psikiatri* (1st ed., Vol. 10, Issues 2828–1381).
- Chang, P. Y., Chen, J. H., Cheng, H. W., & Wang, Y. C. (2023). Effects of Psychiatric Disease Severity and Clinical Characteristics on Duration of High Violence Risk: A Perspective on Violence Prevention in the Psychiatric Ward. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 19, 663–671. <https://doi.org/10.2147/NDT.S403388>
- Daniel, C., Yap, C. Y. L., Knott, J. C., Ryan, A., Brittliff, R., & Gerdtz, M. (2025). The potential for Safewards to reduce restrictive interventions for people arriving to the emergency Department with police for a mental health assessment. *International Emergency Nursing*, 78(January). <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101570>
- Dinkes.sultengprov. (2023). *Profil kesehatan provinsi sulawesi tengah*. 1–23. <https://dinkes.sultengprov.go.id/wp-content/uploads/2024/06/profil-kesehatan-2023.pdf>
- Fajariyah, N., & Tresna, D. A. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan melalui Intervensi Latihan Fisik 2: Terapi Pukul Bantal pada Nn A dan Nn D di Pandeglang Banten. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(4), 1687–1692. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.8893>
- Fletcher, J., Hamilton, B., Kinner, S. A., Brophy, L., Government, V., Suerni, T., Livana, P. H., Kral, T. R. A., Schuyler, B. S., Mumford, J. A., Rosenkranzo, M. A., Lutz, A., Davidson, R. J., Mayatopani, H., Subekti, R., Yudaningsih, N., Sanwasih, M., Gerdtz, M., Daniel, C., ... Group, S. S. S. (2022). Safewards handbook. *Frontiers in Psychiatry*, 29(1), 24–25.
- Hottinen, A., Ryttilä-Manninen, M., Laurén, J., Autio, S., Laiho, T., & Lindberg, N. (2021). Impact of the implementation of the safewards model on the social climate on adolescent psychiatric wards. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 399–405. <https://doi.org/10.1111/inm.12674>
- Kemenkes. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Lickiewicz, J., Adamczyk, N., Hughes, P. P., Jagielski, P., Stawarz, B., & Makara-Studzińska, M. (2021). Reducing aggression in psychiatric wards using Safewards—A Polish study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 50–55. <https://doi.org/10.1111/ppc.12523>
- Livana, P. H., Ruhimat, I. I. A., Nurnainah, N., & ... (2021). The Characteristics Patients at Risk of Violent Behavior. *Jurnal Ners Widya Husada*, 6(1), 31–36. <http://journal.uwhs.ac.id/index.php/jners/article/view/345%0Ahttp://journal.uwhs.ac.id/index.php/jners/article/viewFile/345/365>
- Orji, L. C., & Ita, U. A. (2024). Amygdala Hijack: Contemporary Insights into Causes, Correlates and Consequences. *African Journal of Health, Nursing and Midwifery*, 7(3), 102–111. <https://doi.org/10.52589/ajhnm-kqm0nm27>
- Panjaitan, H. M., & Hidayat, R. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Nn . T Dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) Di Ruang Siak Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2024. *Jurnal Excellent*, 3, 529–536.
- Prasiwi, S. O., & Widodo, A. (2023). Cognitive behavioral therapy sebagai intervensi dalam mengurangi gejala perilaku kekerasan pasien dengan schizoprenia tak terinci: studi kasus.

Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ) : Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 12(1), 75–80.

- Ratna sofa, Y., Noerhidajati, E., Woroasih, S., & Intan Tri Hardini. (2024). Risk Factors of Agitation Among Schizophrenia Patients in Dr. Amino Gondohutomo Semarang Regional Psychiatric Hospital: A Cross-Sectional Study. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 13(2), 162–169. <https://doi.org/10.20473/jps.v13i2.48694>
- Rsud Madani. (2024). *Data Rekam Medis RSUD Madani*.
- Streb, J., Ruppel, E., Möller-Leimkühler, A. M., Büsselmann, M., Franke, I., & Dudeck, M. (2021). Gender-Specific Differences in Depressive Behavior Among Forensic Psychiatric Patients. *Frontiers in Psychology*, 12(August). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.639191>
- Suwito, Dwiantoro, L., & Anggorowati. (2023). Upaya mengurangi restraint di Rumah Sakit Jiwa: Literatur review. *Jurnal Keperawatan*, 15(3), 1347–1354. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/1135/769>
- Thalib, R., & Abdullah, R. (2022). Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy Dalam Mengontrol Perilaku Agresif Pada Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 127–137. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.718>
- Tukatman, Pranata, A. D., & M, H. (2023). *Keperawatan jiwa 1* (Cetakan Pe). PUSTAKA AKSARA, 2023.
- Ward-Stockham, K., Daniel, C., Bujalka, H., Jarden, R. J., Yap, C. Y. L., Cochrane, L., & Gerdtz, M. F. (2024). Implementation and use of the Safewards model in healthcare services: A scoping review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(5), 1242–1271. <https://doi.org/10.1111/inm.13345>
- WHO, 2022. (2022). World mental health report. In *The BMJ*. World Health Organization 2022. <https://doi.org/10.1136/bmj.o1593>.

