



PANDUAN INOVASI PERISAI UNTUK BU DIR

**“ Perawat Jiwa Lakukan Deteksi dan Konsultasi
Untuk Cegah Bunuh Diri ”**

**RUMAH SAKIT JIWA PROF. HB. SAANIN
PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
TAHUN 2025**

DAFTAR ISI

Cover.....	i
Daftar Isi.....	ii
Bab 1 Pendahuluan.....	1
Bab 2 Ruang Lingkup.....	4
Bab 3 Kebijakan.....	8
Bab 4 Tatalaksana.....	9
Bab 5 Dokumentasi.....	14
Daftar Pustaka.....	15
Lampiran.....	16

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bunuh diri merupakan salah satu isu kesehatan mental yang sangat serius dan kompleks. Secara global, lebih dari 700.000 orang meninggal akibat bunuh diri setiap tahun, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), fenomena ini tidak hanya berdampak pada individu, melainkan juga menimbulkan beban sosial, psikologis, dan ekonomi bagi keluarga serta komunitas.

Di Indonesia, tren bunuh diri menunjukkan peningkatan yang mengkhawatirkan. Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan mencatat bahwa dari 2019 hingga 2023, kasus bunuh diri meningkat secara signifikan. Sedangkan data Pusat Informasi Kriminal Nasional Polri (Pusiknas) 2025 menyebutkan bahwa kasus bunuh diri di Indonesia periode Januari sampai November 2025 terdapat 1.270 kasus bunuh diri.

Penyebab bunuh diri sangat multifaktorial: mulai dari faktor biologis, psikologis, hingga sosial dan lingkungan. Beberapa faktor risiko utama meliputi gangguan kejiwaan (seperti depresi, gangguan bipolar, skizofrenia), penyalahgunaan zat, pengalaman trauma, isolasi sosial, dan kurangnya dukungan dari keluarga. Selain itu, aspek demografis seperti jenis kelamin, status perkawinan, dan usia juga berperan dalam meningkatkan kerentanan terhadap ide atau tindakan bunuh diri. Remaja dan usia muda menjadi kelompok yang sangat rentan terhadap ide bunuh diri. Sebuah kajian literatur mengungkapkan bahwa faktor keluarga, teman sebaya, serta psikologis (misalnya kecemasan, depresi) sangat dominan pada kelompok ini. Sementara itu, pada kelompok lansia, faktor risiko seperti isolasi sosial, penyakit kronis, dan kepribadian maladaptif (impulsif, agresif) dapat memperkuat kerentanan terhadap perilaku bunuh diri.

Intervensi pencegahan harus bersifat komprehensif, mencakup aspek bio-psiko-sosial, dengan menilai faktor risiko, mendukung koping adaptif, dan menciptakan lingkungan aman serta dukungan sosial. Identifikasi faktor risiko merupakan landasan bagi pencegahan primer dan sekunder. Pencegahan primer bertujuan mencegah timbulnya ide bunuh diri maupun perilaku berisiko sebelum individu mengalami kondisi krisis. Intervensi dilakukan pada tingkat populasi dan komunitas. Sedangkan pencegahan sekunder merupakan pencegahan yang difokuskan pada identifikasi dini terhadap individu berisiko tinggi dan penatalaksanaan cepat untuk mencegah percobaan bunuh diri. Salah satu pencegahan sekunder yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan skrining pada pasien risiko bunuh diri sedini mungkin agar dapat terdeteksi. Berdasarkan permasalahan ini maka untuk mencegah terjadinya perilaku bunuh diri dilakukan deteksi dan layanan kesehatan jiwa melalui inovasi Perisai Bu Dir (Perawat Jiwa Lakukan Deteksi dan Konsultasi Untuk Cegah Bunuh Diri).

1.2. Tujuan

- a. Menjalankan amanat Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan
- b. Mencegah bunuh diri pada kelompok masyarakat rentan
- c. Mewujudkan implementasi core values ASN Berakhlak
- d. Mengoptimalkan peran dan eksistensi perawat jiwa dalam pelayanan kesehatan jiwa
- e. Membantu setiap orang (pegawai internal dan masyarakat luas) dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa

BAB 2

RUANG LINGKUP

Inovasi PERISAI Bunuh Diri merupakan pendekatan terpadu untuk mendeteksi dini, mencegah, menurunkan, dan menangani risiko bunuh diri melalui sistem yang terstruktur, berbasis bukti (*evidence-based*), dan dapat diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan, sekolah, komunitas, maupun lingkungan digital. Ruang lingkup inovasi ini mencakup enam domain utama: deteksi dini, intervensi klinis, pendampingan psikososial, edukasi dan pemberdayaan, sistem rujukan dan kolaborasi, serta pemantauan, evaluasi, dan pengembangan teknologi.

2.1. Ruang Lingkup Deteksi Dini dan Skrining Risiko

Fokus pada kemampuan sistem dan tenaga kesehatan untuk mendeteksi tanda awal risiko.

a. Pengembangan Alat Skrining Terintegrasi

- Penggunaan instrumen *Patient Safety Screener 3 (PSS-3)* dalam bentuk digital.
- Integrasi ke aplikasi PERISAI BU DIR untuk memudahkan asesmen cepat dan monitoring skor.

b. Identifikasi Faktor Risiko dan Protektif

- Riwayat gangguan jiwa (depresi, bipolar, skizofrenia, penyalahgunaan zat).
- Faktor sosial-ekonomi, kekerasan, bullying, isolasi sosial.
- Faktor protektif: keimanan, dukungan keluarga, hubungan sosial positif.

c. Deteksi Berbasis Komunitas

- Sistem laporan oleh keluarga, tetangga, guru, tokoh masyarakat.
- Pelatihan gatekeeper: guru, perangkat desa, kader kesehatan, pemuka agama.

2.1. Ruang Lingkup Intervensi Klinis

Difokuskan pada tindakan profesional yang bersifat medis, keperawatan, dan psikoterapeutik.

a. Penilaian Klinis Komprehensif

- Asesmen psikologis, psikiatris, dan sosial.
- Identifikasi tingkat risiko: rendah, sedang, tinggi.

b. Intervensi Keperawatan Psikiatri

- Terapi individual, terapi krisis, terapi perilaku, komunikasi terapeutik.
- Pembuatan rencana keselamatan (Safety Plan).

c. Penatalaksanaan Medik

- Konsultasi dengan psikiater untuk kebutuhan farmakoterapi.
- Stabilitas kondisi melalui rawat jalan/ruang intensif bila diperlukan.

2.2. Ruang Lingkup Pendampingan Psikososial

Dirancang untuk memperkuat dukungan sosial dan ketahanan individu.

a. Konseling dan Terapi Psikososial

- Psikoedukasi keluarga.
- Terapi kelompok (misalnya: manajemen stres, coping skill, terapi kognitif).

b. Family Empowerment

- Pelatihan keluarga dalam menghadapi krisis.
- Membuat rencana keamanan di rumah untuk mencegah akses terhadap alat berbahaya.

c. Dukungan Teman Sebaya (*Peer Support*)

- Program pendamping sebaya di sekolah dan komunitas.
- Pelatihan *peer mentor* untuk mengenali tanda-tanda risiko.

2.3. Ruang Lingkup Edukasi, Promosi, dan Kampanye Kesadaran

Arah utama untuk meningkatkan literasi kesehatan mental masyarakat.

a. Edukasi Masyarakat

- Modul edukasi tentang depresi, ide bunuh diri, dan warning signs.

- Materi di sekolah, puskesmas, rumah ibadah, dan media sosial.

b. Kampanye Anti-Stigma

- Mengurangi stigma terhadap pasien gangguan jiwa dan keluarga.
- Program “Berani Bicara, Berani Mendengar”.

c. Peningkatan Kapasitas Tenaga Profesional

- Pelatihan keperawatan jiwa terkait manajemen risiko bunuh diri.
- Pelatihan *de-escalation crisis intervention*.

2.4. Ruang Lingkup Kolaborasi, Sistem Rujukan, dan Jejaring Layanan

Menghubungkan berbagai unit agar intervensi berjalan efektif.

a. Sistem Rujukan Berjenjang

- Rujukan cepat ke psikiater, IGD, atau layanan darurat jika risiko tinggi.
- Mekanisme follow-up pascarawat.

b. Kolaborasi Multi-Disiplin

- Perawat, psikiater, psikolog, pekerja sosial, rohaniawan, guru.
- Team PERISAI BU DIR berbasis fasilitas kesehatan atau komunitas.

c. Kemitraan dengan Institusi Pendidikan dan Komunitas

- Program *School Suicide Prevention*.
- Kerja sama dengan organisasi kepemudaan, LSM, dan instansi pemerintah.

2.5. Ruang Lingkup Teknologi, Monitoring, dan Evaluasi

Mendukung implementasi inovasi berbasis digital.

a. Aplikasi PERISAI BUDIR

Fitur utama:

- Skrining digital risiko bunuh diri.
- Monitoring emosional harian.
- Panic button terhubung keluarga/tenaga kesehatan.
- Edukasi berbasis dukungan awal.

b. Database Risiko Terintegrasi

- Penyimpanan rekam asesmen pasien.
- Dashboard untuk tenaga kesehatan.

c. Evaluasi Program Secara Berkala

- Indikator: penurunan ide bunuh diri, penurunan angka percobaan, kepuasan layanan.
- Audit klinis dan evaluasi mutu layanan.

BAB 3

KEBIJAKAN

1. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Peraturan Pemerintah (PP) No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
3. Pedoman Pencegahan dan Penanganan Bunuh Diri dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI) Tahun 2021

BAB 4

TATALAKSANA

Berikut Tatalaksana Inovasi PERISAI Bunuh Diri sebagai pedoman dalam melakukan pelayanan di rumah sakit, dan komunitas. Struktur tatalaksana ini mencakup alur tindakan, peran petugas, dan standar intervensi dari tahap awal hingga tindak lanjut.

Program Inovasi PERISAI Bunuh Diri merupakan Pencegahan Risiko dan Intervensi Sistematis Ancaman Ideasi Bunuh Diri

4.1. Tujuan Tatalaksana

- a. Mencegah terjadinya aksi bunuh diri melalui sistem deteksi dan intervensi terstruktur.
- b. Memberikan langkah operasional kepada tenaga kesehatan dalam menangani klien berisiko bunuh diri.
- c. Memastikan tindak lanjut dan monitoring berkelanjutan.

4.2. Komponen Utama Tatalaksana

Tatalaksana ini terdiri dari 6 komponen utama:

- a. Deteksi dini & skrining risiko
- b. Asesmen risiko bunuh diri
- c. Intervensi klinis sesuai tingkatan risiko
- d. Pembuatan dan implementasi *Safety Plan*
- e. Rujukan & penanganan darurat
- f. Monitoring, follow-up & edukasi berkelanjutan

4.3 Tatalaksana PERISAI Bunuh Diri

a. Deteksi Dini & Skrining Risiko

Pelaksana: Perawat jiwa

Tujuan: Mengidentifikasi individu dengan tanda bahaya sedini mungkin.

Langkah-langkah:

- Lakukan pendekatan empatik dan komunikasi terapeutik.
- Ajukan pertanyaan skrining standar (langsung & tidak menghakimi)
- Gunakan instrumen skrining: *Patient Safety Screener 3 (PSS-3)* atau fitur skrining digital aplikasi PERISAI BU DIR.

- Catat hasil skrining pada formulir atau database PERISAI BU DIR.
- Jika hasil skrining positif, lanjutkan ke asesmen lanjutan risiko bunuh diri dengan instrument modifikasi dari: *Assault and Violence Tool (Courtesy of Psychiatric Nursing Institute of Psychiatry, Medical University of South Carolina)*.

b. Asesmen Risiko Bunuh Diri

Pelaksana: Perawat jiwa

Tujuan: Menentukan tingkat risiko: rendah, sedang, atau tinggi.

Komponen Asesmen:

- Ideasi: intensitas, frekuensi, durasi.
- Rencana: ada atau tidak, spesifik atau tidak.
- Niat: seberapa kuat keinginan melakukannya.
- Akses alat: obat, pisau, racun, tempat tinggi.
- Riwayat percobaan: pernah atau tidak.
- Kondisi mental: depresi berat, halusinasi perintah, impulsif.
- Faktor protektif: dukungan keluarga, agama, harapan masa depan.

Kategori Risiko:

- Rendah: ideasi tanpa rencana dan tanpa niat.
- Sedang: ada rencana, namun niat lemah / akses alat minim.
- Tinggi: ada rencana matang + niat kuat + akses alat/ percobaan sebelumnya.

c. Intervensi Berdasarkan Tingkat Risiko

Risiko Rendah

Tujuan: Mencegah peningkatan ideasi dan memberikan dukungan psikologis.

Tatalaksana:

- Konseling dasar & komunikasi terapeutik.
- Psikoedukasi tentang stres, depresi, dan cara mengatasi masalah.
- Pembuatan *Safety Plan* sederhana.

- Libatkan keluarga untuk memantau dan memberikan dukungan.
- Follow-up dalam 7 hari.

Risiko Sedang

Tujuan: Mengurangi risiko dengan pengawasan intensif.

Tatalaksana:

- Observasi dan monitoring berkala di fasilitas layanan.
- Buat Safety Plan lengkap dan detail.
- Konsultasikan ke perawat spesialis, psikolog dan psikiater untuk terapi lanjut.
- Amankan alat berbahaya (melibatkan keluarga).
- Jadwalkan follow-up tiap 2–3 hari.

Risiko Tinggi

Tujuan: Pencegahan kegawatdaruratan dan tindakan cepat untuk keselamatan pasien.

Tatalaksana:

- Jangan tinggalkan pasien sendirian.
- Amankan ruangan dari semua benda berbahaya.
- Lakukan pendekatan krisis (tenang, empatik, tidak menghakimi).
- Hubungi IGD segera.
- Pertimbangkan rawat inap di ruang intensif psikiatri.
- Dokumentasikan setiap tindakan secara detail.
- Koordinasikan dengan keluarga.

d. *Safety Plan* (Rencana Keselamatan)

Pelaksana: Perawat jiwa

Tujuan: Membekali pasien strategi untuk bertahan saat krisis.

Isi Safety Plan:

- Pencetus (trigger) krisis.
- Tanda-tanda awal peningkatan risiko.
- Strategi koping yang dapat dilakukan sendiri.
- Kontak darurat keluarga/teman.
- Kontak tenaga kesehatan (perawat/psikiater).

- Tempat aman jika krisis berat.
- Rencana menghindari alat berbahaya.
- Safety plan dicetak/digital melalui aplikasi PERISAI BU DIR.

e. Rujukan & Penanganan Darurat

Kriteria rujukan:

- Risiko tinggi
- Percobaan bunuh diri
- Ideasi berulang + kondisi psikotik
- Tidak ada dukungan sosial
- Tidak kooperatif / menolak pengawasan

Tatalaksana rujukan:

- Hubungi fasilitas rujukan (RSJ, IGD psikiatri).

Sertakan ringkasan:

hasil skrining

asesmen risiko

intervensi awal

- Pasien harus didampingi keluarga/tenaga medis sampai diterima fasilitas rujukan.

f. Monitoring & Tindak Lanjut

Pelaksana: Perawat jiwa

Tujuan: Mencegah kekambuhan, mengontrol ideasi, dan memastikan kepatuhan.

Langkah-langkah:

- Monitoring mood, ideasi, dan perilaku berisiko.
- Evaluasi kepatuhan minum obat.
- Evaluasi dukungan sosial dan lingkungan rumah.
- Update safety plan bila diperlukan.
- Kunjungan berkala:

Risiko rendah → 1 minggu

Risiko sedang → 2-3 hari

Pasca-rawat → 1 minggu & 1 bulan

Dokumentasi wajib:

- Catatan monitoring

- Perubahan risiko
- Intervensi terbaru
- Evaluasi keluarga

4.4. Pendekatan Multidisiplin PERISAI Bunuh Diri

Program ini memerlukan kolaborasi:

- Perawat jiwa
- Psikiater
- Psikolog
- Dokter umum
- Pekerja sosial
- Guru (untuk setting sekolah)
- Tokoh agama/komunitas (untuk faktor protektif)

4.5. Peran Teknologi dalam Tatalaksana PERISAI Bunuh Diri

Inovasi PERISAI dapat didukung melalui aplikasi digital:

Fitur:

- Skrining otomatis (*Patient Safety Screener 3 PSS-3* digital)
- Pencatatan *asesment & safety plan* digital
- Panic Button ke keluarga/tenaga kesehatan
- Monitoring harian mood
- Dashboard risiko untuk perawat/psikiater
- Reminder follow-up
- Edukasi berbasis modul

BAB 5

DOKUMENTASI

Dokumentasi dalam inovasi Perisai Bunuh Diri merupakan proses pencatatan, pengumpulan, pengelolaan, penyimpanan, dan pelaporan seluruh kegiatan yang berkaitan dengan upaya pencegahan bunuh diri pada pasien yang berisiko. Dokumentasi dilakukan secara sistematis, lengkap, akurat, dan berkesinambungan sebagai bukti bahwa setiap tahapan pelayanan telah dilaksanakan sesuai dengan pedoman, Standar Prosedur Operasional (SPO), dan standar praktik keperawatan yang berlaku. Pelaksanaan inovasi Perisai Bunuh Diri didukung oleh beberapa dokumen utama sebagai berikut:

1. Dokumentasi Skrining Risiko Bunuh Diri

Dilakukan pada seluruh pasien yang memenuhi kriteria skrining menggunakan instrumen *Patient Safety Screener 3 (PSS-3)* yang telah ditetapkan. Hasil skrining menjadi dasar penentuan tingkat risiko dan kebutuhan asesmen lanjutan

2. Dokumentasi Asesmen Risiko Bunuh Diri

Mencatat hasil pengkajian komprehensif yang meliputi faktor risiko, faktor protektif, riwayat percobaan bunuh diri, ide bunuh diri, rencana bunuh diri, akses terhadap alat, kondisi psikologis, kondisi medis, dukungan keluarga, serta hasil pemeriksaan status mental, dengan menggunakan instrumen *Assault and Violence Tool (Courtesy of Psychiatric Nursing Institute of Psychiatry, Medical University of South Carolina)*.

3. Dokumentasi Intervensi Keperawatan

Berisi seluruh tindakan keperawatan yang diberikan sesuai tingkat risiko pasien.

DAFTAR PUSTAKA

World Health Organization (WHO). Suicide: Fact Sheet

World Health Organization. Suicide worldwide in 2021: global health estimates

Pusat Informasi Kriminal Nasional (Pusiknas) Polri-laporan kasus bunuh diri (2023). pusiknas.polri.go.id

Onie S., et al. Analisis underreporting bunuh diri di Indonesia (PubMed).

Favril L., et al. *Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis* (2022).

Lu A., et al. Studi hubungan kesepian dan *suicidality* (2025)

Lampiran 1

Form Skirining Sucide **Patient Safety Screener 3 (PSS-3)**

Petunjuk:

- a. Ceklis sesuai dengan apa yang dirasakan oleh pasien
- b. Jangan melewati satu pun pertanyaan
- c. Ajukan seluruh pertanyaan persis seperti yang tertulis
- d. Jangan menggabungkan beberapa pertanyaan menjadi satu dan jangan mengubah susunan maupun redaksi pertanyaan
- e. Berinteraksilah dengan pasien dengan sikap empati, menghargai, dan penuh kepedulian

Depresi (*Depression*)

1. Selama 2 minggu terakhir, apakah Anda merasa sedih, tertekan (depresi), atau merasa putus asa?
☐ Ya (Yes)
☐ Tidak (No)
☐ Menolak menjawab (Refused)
☐ Pasien tidak mampu menyelesaikan/menjawab pertanyaan (Patient unable to complete)

Ide Bunuh Diri (*Suicidal Ideation*)

2. Selama 2 minggu terakhir, apakah Anda pernah memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup atau membunuh diri sendiri?
☐ Ya
☐ Tidak
☐ Menolak menjawab
☐ Pasien tidak mampu menjawab

Percobaan Bunuh Diri (*Suicide Attempt*)

3. Apakah Anda pernah mencoba melakukan bunuh diri?
☐ Ya
☐ Tidak
☐ Menolak menjawab
☐ Pasien tidak mampu menjawab

Jika jawaban "Ya" pada pertanyaan nomor 3, tanyakan:

- 3a. Kapan terakhir kali hal tersebut terjadi?
☐ Dalam 24 jam terakhir (termasuk hari ini)
☐ Dalam 1 bulan terakhir (tetapi bukan hari ini)
☐ Antara 1 hingga 6 bulan yang lalu
☐ Lebih dari 6 bulan yang lalu
☐ Menolak menjawab
☐ Pasien tidak mampu menjawab pertanyaan

Interpretasi PSS-3

1. Jika pertanyaan No.1 jawaban Ya maka interpretasi skrining positif untuk depresi
2. Jika pertanyaan No.2 jawaban Ya maka interpretasi skrining positif untuk risiko bunuh diri
3. Jika pertanyaan No.3 jawaban Ya maka lanjutkan ke pertanyaan No. 3a, jika jawaban percobaan bunuh diri dalam ≤ 6 bulan terakhir, maka interpretasi skrining positif untuk risiko bunuh diri
4. Lakukan evaluasi lanjutan sesuai protokol penilaian risiko bunuh diri lebih komprehensif dan penatalaksanaan segera

Sumber: *Patient Safety Screener 3 (PSS-3) has been validated in prospective studies and is detailed in Boudreaux et al. (2015).*

Nama :
 Jenis Kelamin :
 Tanggal Lahir :
 NRM :

Lampiran 2

INSTRUMEN PENILAIAN RISIKO BUNUH DIRI/PERILAKU MELUKAI DIRI

PERTANYAAN 1	RISIKO TINGGI-NILAI 2	RISIKO SEDANG - NILAI 1	TIDAK ADA RISIKO NILAI 0
Apakah perawatan saat ini diakibatkan karena percobaan bunuh diri?	Ya	Tidak	
PERTANYAAN 2	Risiko Tinggi-Nilai 2	Risiko Sedang – Nilai 1	Tidak Ada Risiko – Nilai 0
Kontrak keamanan	Tidak mau membuat kontrak atau tidak mampu membuat kontrak karena ketidakmampuan menilai realitas (halusinasi, delusi, demensia, delirium, disosiasi)	Membuat kontrak tetapi ambivalen atau dengan perhatian khusus	Kemampuan penuh untuk membuat kontrak
Rencana bunuh diri	Memiliki rencana dengan akses nyata atau potensial pada metode yang direncanakan	Memiliki rencana tanpa akses pada metode yang direncanakan	Tidak ada rencana
Letalitas rencana	Letalitas rencana tinggi (senjata, gantung diri, lompat dari ketinggian, karbon monoksida)	Letalitas rencana rendah (irisasi superfisial, membenturkan kepala, menutup muka dengan bantal, menggigit, menahan napas)	
Risiko kabur	Risiko kabur tinggi	Risiko kabur rendah	Tidak ada risiko kabur
Ide bunuh diri	Pikiran bunuh diri terus menerus	Pikiran bunuh diri sesekali atau singkat	Tidak ada pikiran bunuh diri saat ini
Riwayat percobaan bunuh diri	Riwayat percobaan dengan letalitas tinggi	Riwayat percobaan dengan letalitas rendah	Tidak ada Riwayat percobaan
Gejala-gejala: a. Keputusan b. Ketidakberdayaan c. Anhedonia d. Rasa salah/malu e. Kemarahan f. Impulsivitas	Terdapat 5-6 gejala	Terdapat 3-4 gejala	Tidak ada gejala atau terdapat 1-2 gejala
Pikiran kematian saat ini (fantasi. Reuni, preokupasi dengan kematian)	Terus menerus	Terjadi cukup sering	Jarang
PERTANYAAN 3	Jawaban sulit dipercaya – nilai 4	Jawaban perlu dipertanyakan – nilai 3	Jawaban dapat dipercaya – nilai 0
Persepsi pemeriksa terhadap keandalan pasien	Jawaban pasien tidak dapat dipercaya, beberapa tanda nonverbal ditunjukkan	Jawaban pasien perlu dipertanyakan, tetapi dapat dipercaya; sedikitnya 1 tanda nonverbal ditunjukkan	Jawaban pasien dapat dipercaya
KUNCI PENILAIAN	10 atau lebih = perhatian untuk risiko tinggi (observasi setiap 1 jam)	4-9 = perhatian untuk risiko sedang (observasi setiap 2 jam)	0-3 = tidak perlu perhatian khusus
Skor Total			
Dinilai Oleh			
Tanggal/ Jam			
Paraf			

Dimodifikas dari: *Assault and Violence Tool (Courtesy of Psychiatric Nursing Institute of Psychiatry, Medical University of South Carolina)*