



Penerapan Terapi Murottal Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten Provinsi Jawa Tengah

Siti Putri Yuliana¹, Sitti Rahma Soleman², Wahyu Reknoningsih³

^{1,2}Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Surakarta, Kota Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

³RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, Klaten, Jawa Tengah, Indonesia
Email: pyuliana45@gmail.com

Abstract

The risk of violent behavior is a response to the stressor faced by someone who is shown by violent behavior both to himself and to other people and the environment both verbally and non-verbally. One way to reduce the impact of violent behavior is by giving murottal therapy. Objective; To find out the results of implementing the Murottal Therapy Application for Changes in the Violent Behavior of Schizophrenic Clients at RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, Central Java Province. Method; This type of research is a case study using descriptive research methods. Results; The score for violent behavior change for 2 respondents before the murottal therapy was carried out was at the intensive stage score 2, which means that at the moderate behavior change stage where client 1 got a score of 11 while client 2 got a score of 14. The score for the change in violent behavior for 2 respondents after murottal therapy was at the stage score intensive 3 which means at the stage of mild behavior change where client 1 gets a score of 8 while client 2 gets a score of 9. There are differences in changes in violent behavior in respondents with a risk of violent behavior before and after the murottal therapy intervention. Conclusion; There are differences in changes in violent behavior before and after murottal therapy in patients at risk for violent behavior.

Keywords: *Decrease, Risk of Violent Behavior, Murottal Therapy*

Abstrak

Risiko perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang dihadapi oleh seseorang yang di tunjukan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan baik secara verbal maupun non-verbal. Salah satu cara mengurangi dampak perilaku kekerasan dengan memberikan terapi murottal. Tujuan; Untuk mengetahui hasil implementasi Penerapan Terapi Murottal Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Metode; Jenis penelitian ini studi kasus yang menggunakan metode penelitian deskriptif. Hasil; Skor perubahan perilaku kekerasan 2 responden sebelum dilakukan terapi murottal berada pada skor tahap intensif 2 yang artinya pada tahap perubahan perilaku sedang dimana klien 1 mendapat skor 11 sedangkan klien 2 mendapat skor 14. Skor perubahan perilaku kekerasan 2 responden

Penulis Korespondensi:

[Siti Putri Yuliana | pyuliana45@gmail.com](mailto:pyuliana45@gmail.com)

sesudah dilakukan terapi murottal berada pada skor tahap intensif 3 yang artinya pada tahap perubahan perilaku ringan dimana klien 1 mendapat skor 8 sedangkan klien 2 mendapat skor 9. Terdapat perbedaan perubahan perilaku kekerasan pada responden dengan risiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi murottal. Kesimpulan; Terdapat perbedaan perubahan perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal pada pasien risiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci: Penurunan, Risiko Perilaku Kekerasan, Terapi Murottal

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menurut undang-undang nomor 18 tahun 2014 yaitu kondisi seseorang atau individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga mampu menyadari segala potensi dan kemampuan diri, mengatasi tekanan, bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang yang dikatakan sebagai gangguan jiwa jika individu tersebut mengalami ketidakmampuan menilai realitas atau tilikan (insight) yang buruk. Di Indonesia, seseorang yang memiliki gangguan jiwa disebut sebagai orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (Infodatin, 2019). Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama di negara-negara berkembang adalah Skizofrenia. Skizofrenia merupakan sekelompok raksi psikotik yang memengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk cara berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau waham, halusinasi dan perilaku kekerasan. Skizofrenia merupakan kelainan jiwa parah yang mengakibatkan stres tidak hanya bagi penderita juga bagi anggota keluarganya (Pardede, 2019).

Menurut data World Health Organization (2019) menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental yang parah menyerang sekitar 20 juta orang diseluruh dunia. Data Riskesdas atau Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi gangguan skizofrenia atau psikososial penduduk di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 1,7 per mil mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2018 sebanyak 7 per mil. Sedangkan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebesar 2,3 per mil mengalami kenaikan 9 per mil pada tahun 2018. Angka gangguan Jiwa skizofrenia di Provinsi Jawa Tengah menempati posisi ke lima tertinggi di Indonesia (Riskesdas, 2018). Sedangkan pasien skizofrenia termasuk dalam 10 besar penyakit di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Pasien rawat inap yang mengalami risiko perilaku kekerasan dengan jumlah 336 pasien pada bulan Januari 2020 - April 2020 (Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Risiko perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang dihadapi oleh seseorang yang di tunjukan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan baik secara verbal maupun non-verbal. Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan bisa amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata (Kio dkk, 2020) Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. (Kandar dan Iswanti, 2019). Salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain. Pada aspek fisik tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, marah, mudah tersinggung, mengamuk dan bisa mencederai diri sendiri (Sahputra, 2019). Selain program wajib pemerintah, menurut (Ernawati et al, 2020), intervensi yang diberikan pada pasien dengan diagnosis risiko perilaku kekerasan yaitu latihan cara mengontrol fisik (latihan tarik napas dalam, memukul bantal dan kasur), berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, melatih pasien menggunakan verbal (meminta dan menolak sesuatu) secara

baik, latih pasien mengontrol marah menggunakan cara spiritual yaitu terapi dzikir dan Murottal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Ernawati et al, 2020) menunjukkan terdapat pengaruh pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan, terapi spiritual yang dimaksud adalah terapi dzikir dan terapi murottal.

Menurut (Machrus, 2019) intervensi kognitif spiritual yang dapat digunakan untuk membantu klien dalam mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif dengan mengoptimalkan spiritualitas klien melalui mendengarkan murottal QS. Ar-Rahman yang intisarinnya adalah meningkatkan rasa syukur terhadap nikmat Allah SWT. Studi lain juga menunjukkan bahwa Murottal QS Ar-Rahman dapat menurunkan perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang (Widhowati, 2020).

Berdasarkan hasil pendahuluan yang dilakukan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten mendapatkan hasil jumlah pasien rawat inap yang mengalami risiko perilaku kekerasan dengan jumlah 336 pasien pada bulan Januari 2020 - April 2020 (Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2020). Kepala di ruang Geranium mengatakan tindakan keperawatan risiko perilaku kekerasan diruang Geranium rumah sakit jiwa daerah Dr. RM. Soedjarwadi Klaten adalah sesuai SOP yaitu mengidentifikasi perilaku kekerasan, minum obat, mengontrol perilaku kekerasan dengan ibadah, berbicara baik, rileksasi nafas dalam serta memukul bantal, dan melakukan aktivitas sehari-hari yang sesuai jadwal dan evaluasi kegiatan tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengoptimalkan intervensi yang ada di RSJD dengan memberikan terapi murottal pada 2 responden rawat inap yang mengalami masalah risiko perilaku kekerasan.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian yang dilakukan yaitu studi kasus deskriptif dengan tujuan utama menggambarkan atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan obyek pada dua responden dengan desain penelitian Pre Test dan Post Test yaitu dengan cara pengamatan awal (pretest) terlebih dahulu sebelum intervensi, kemudian dilakukan post test setelah diberikan intervensi. Dalam hal ini mendeskripsikan penerapan terapi murottal surat ar-rahman terhadap perubahan perilaku kekerasan klien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten Provinsi Jawa Tengah. Subyek penerapan berjumlah 2 responden laki-laki yang dilakukan yaitu 3 hari pada tanggal 1 Juni 2023 - 3 Juni 2023 selama 15 menit setiap pertemuan. Kriteria inklusi dengan klien yang mengalami masalah resiko perilaku kekerasan, beragama islam, tidak mengalami gangguan indera pendengaran. Alat ukur yang digunakan yaitu lembar observasi RUFA.

HASIL

1. Sebelum implementasi tindakan

Tabel 1.

No.	Nama	Tanggal	Skor	Keterangan
1.	Tn. G	1/6/2023	11	Intensif 2
2.	Tn. K	1/6/2023	14	Intensif 2

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pasien 1 (Tn. G) didapatkan skor 11 pada hari ke-1 ditahap intensif 2. Sedangkan pasien 2 (Tn.K) didapatkan skor 14 pada hari ke-1 ditahap intensif 2.

2. Sesudah implementasi tindakan

Tabel 2.

No.	Nama	Tanggal	Skor	Keterangan
1.	Tn. G	3/6/2023	8	Intensif 1
2.	Tn. K	3/6/2023	9	Intensif 1

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pasien 1 (Tn. G) didapatkan skor perubahan perilaku kekerasan klien pada hari ke-3 skor 8 ditahap intensif 3. Sedangkan pasien 2 (Tn.K) didapatkan skor perubahan perilaku kekerasan klien pada hari ke-3 skor 9 ditahap intensif 3.

3. Catatan perkembangan

Tabel 3.

No.	Tanggal	Nama	Skor Tingkat Perilaku Kekerasan	
			Sebelum Terapi Murottal	Sesudah Terapi Murottal
1.	Kamis, 01/06/2023	Tn. G	11	10
		Tn. K	14	11
2.	Jumat, 02/06/2023	Tn. G	10	9
		Tn. K	12	10
3.	Sabtu, 03/06/2023	Tn. G	9	8
		Tn. K	10	9

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pasien 1 (Tn. G) didapatkan perilaku klien menurun berada pada skor 10, kemudian pelaksanaan terapi pada hari ke-2 menurun menjadi 9 dan pada hari ke-3 setelah klien diberikan terapi murottal skor perilaku klien menurun menjadi 8 maka klien berada pada tahap intensif 3. Sedangkan pasien 2 (Tn.K) didapatkan murottal skor perilaku kekerasan klien menurun menjadi 11, lalu pelaksanaan terapi murottal dilakukan pada hari ke dua menurun menjadi 10, dan pelaksanaan pada hari ke tiga setelah klien diberikan terapi murottal skor perilaku kekerasan menurun menjadi 9 yang berada pada tahap intensif 3.

4. Perbandingan hasil akhir penerapan 2 responden

Tabel 4.

No	Nama	Tanggal	Skor perubahan perilaku kekerasan		
			Sebelum	Sesudah	
1.	Tn.G	1/6/2023	3/6/2023	11	8
2.	Tn. K	1/6/2023	3/6/2023	14	9

Sumber: Data primer 2023

Pasien 1 (Tn. G) sebelum pemberian terapi murottal skor perilaku kekerasan berada pada skor 11 maka klien berada pada tahap intensif 2 kemudian sesudah pemberian terapi murottal skor perilaku kekerasan klien menurun menjadi 8 maka klien berada pada tahap intensif 3. Dengan adanya penurunan tahapan perilaku kekerasan maka klien dapat

mengontrol perilaku kekerasannya. Sedangkan pasien 2 (Tn.K) sebelum pemberian terapi murottal skor perilaku kekerasan berada pada skor 14 maka klien berada pada tahap intensif 2 kemudian sesudah pemberian terapi murottal skor perilaku kekerasan klien menurun menjadi 9 maka klien berada pada tahap intensif 3. Dengan adanya penurunan tahapan perilaku kekerasan maka klien dapat mengontrol perilaku kekerasannya.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penerapan yang dilakukan pada tanggal 1 Juni 2023 sampai tanggal 3 Juni 2023 didapatkan dua klien laki-laki yaitu Tn. G berumur 32 tahun dan Tn. K berumur 39 tahun dengan klien yang mengalami risiko perilaku kekerasan diruang Geranium RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten Provinsi Jawa Tengah. Kedua klien mengalami perilaku kekerasan yang sama dengan skor intensif RUFA yang berbeda, dimana Tn.G sebelum diberikan terapi murottal mendapat skor 11 dan sesudah diberikan terapi murottal mendapat skor 8 yaitu mulai memiliki perubahan lebih baik dengan indikator rufa verbal dari intonasi tinggi menjadi intonasi sedang. Sedangkan Tn.K sebelum diberikan terapi murottal mendapat skor 14 dan sesudah diberikan terapi murottal mendapat skor 9 yaitu mulai memiliki perubahan lebih baik dengan indikator rufa fisik dari muka merah menjadi tidak merah, tidak berkeringat, dan tidak bernafas pendek. Dari hasil penerapan kedua klien didapatkan sama-sama mendapat skor intensif 3 dimana kedua klien memiliki tanda dan gejala perilaku kekerasan seperti tegang, pandangan tajam, serta mata melotot pada saat dilakukan penerapan, akan tetapi dari kedua klien memiliki perbedaan hasil skor yang dipengaruhi oleh beberapa faktor berupa faktor usia, pendidikan, dan faktor lingkungan.

Terapi murottal memberikan respon pada penurunan tahapan perilaku kekerasan. Sebelum terapi diberikan pada Tn. K berada pada tahap intensif 2 dimana klien tampak berbicara kasar, pandangan tajam, ekspresi wajah tegang, dan mata melotot, namun setelah diberikan terapi murottal klien mulai sedikit mengalami perubahan perilaku lebih baik dari sebelum diberikan terapi dan berada pada tahap intensif 3. Sedangkan Tn. G sebelum diberikan terapi murottal berada pada tahap intensif 2 dimana klien tampak tegang, mata melotot, intonasi tinggi, namun setelah diberikan terapi murottal Tn. G mulai sedikit memiliki perubahan perilaku lebih baik dari skor intensif 3. Hal ini diperkuat dalam Penelitian (Ernawati dkk, 2019) yang menunjukkan bahwa dengan terapi murottal surat Ar Rahman klien dapat mengontrol marah dibandingkan dengan yang tidak diberi terapi murottal.

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus diatas maka dapat disimpulkan bahwa terapi murottal mampu menurunkan perilaku kekerasan sehingga pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan. Sebelum diberikan terapi murottal klien 1 berada pada tahap intensif 2, namun setelah diberikan terapi murottal terjadi penurunan pada tahap intensif 3 dengan skor 8. Sedangkan klien 2 sebelum diberikan terapi murottal berada pada tahap intensif 2, dan setelah diberikan terapi murottal terjadi penurunan perilaku menjadi tahap intensif 3 dengan skor 9. Penurunan perilaku kekerasan pada klien 1 dan klien 2 dalam pemberian terapi murottal yang telah dilakukan terdapat perbedaan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus diatas maka dapat disimpulkan bahwa terapi murottal mampu menurunkan perilaku kekerasan sehingga pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan. Sebelum diberikan terapi murottal klien 1 berada pada tahap intensif 2, namun

setelah diberikan terapi murottal terjadi penurunan pada tahap intensif 3 dengan skor 8. Sedangkan klien 2 sebelum diberikan terapi murottal berada pada tahap intensif 2, dan setelah diberikan terapi murottal terjadi penurunan perilaku menjadi tahap intensif 3 dengan skor 9. Penurunan perilaku kekerasan pada klien 1 dan klien 2 dalam pemberian terapi murottal yang telah dilakukan terdapat perbedaan.

Saran

Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai referensi pembelajaran dalam penambahan kurikulum terapi tambahan pada pasien risiko perilaku kekerasan dalam bidang spiritual.

Bagi Perawat

Diharapkan dari hasil studi kasus ini dapat dijadikan tambahan terapi oleh perawat kedalam jadwal kegiatan terapi diruang rawat inap sebagai terapi spiritual dalam mengontrol risiko perilaku kekerasan pada klien.

Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya sebelum melaksanakan terapi, penulis melakukan kesepakatan dengan perawat diruangan agar tidak memberikan tindakan keperawatan lain selain tindakan farmakologi dan tindakan yang dilakukan penulis. Agar hasil pemberian terapi murottal dari penulis menunjukkan hasil yang murni dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd Mukhid, (2021). *Metodologi Penelitian Pendekatan Kuantitatif*. Surabaya: CV Jakad Media Publishing.
- Afriansa. (2022). *Keperawatan Jiwa*. Malang: Literasi Nusantara.
- Afrianza. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Di Ruang Rawat Inap Murai B Rskj Soeprapto Bengkulu*.
- Agustini, M., & Pramono, Y. S. (2021). Pengaruh Terapi Al-Quran Surah Ar-Rahman Terhadap Klien Resiko Perilaku Kekerasan. *Journal of Nursing Invention*, 2(1), 34–40. <https://doi.org/10.33859/jni.v2i1.120>
- AH.Yusuf, dkk. 2019. *Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Anam, A. A. (2019). Pengaruh Psychoreligius Care : Mendengarkan Murotal AlQuran Dengan Irama Nahawand Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Uptd Griya Werdha Jambangan Kota Surabaya'. *Jurnal Psikologi Islam*
- Desi Ratna Sari, (2019). Pengaruh Risiko Perilaku Kekerasan Pada Klien Diruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Lampung. *Jurnal Keperawatan*
- Elvita, A. R. (2018). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Utama Resiko Perilaku Kekerasan pada Ny. N dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Hebefrenik di Ruang Flamboyan RSJ Menur Surabaya*. STIKES Hang Tuah Surabaya.
- Ernawati et., al. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. Diakses 29 Mei 2023 dari

- <https://research.amanote.com/publication/laBz3nMBKQvf0BhiITUF/pengaruhpelaksanaan-terapi-spiritual-terhadap-kemampuan-pasien-mengontrol-perilaku>
- G. H., Kio, A. L., & Arimbawa, A. G. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kekambuhan Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan*.
- Hastuti, R. Y., Agustina, N., & Widiyatmoko, W. (2019). Pengaruh Restrain Terhadap Penurunan Skor Pans EC Pada Pasien Skizofrenia Dengan Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 135-144. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4907/pdf>
- Irfannuddin. (2019). *Cara Sistematis Berlatih Meneliti Merangkai Sistematisa Penelitian Kedokteran dan Kesehatan (1st ed.)*. Rayyana Komunikasindo.
- Kandar, & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Presipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 149-156.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kemeterian Kesehatan RI Situasi Kesehatan Remaja*.
- Machrus, M. A. (2019). Anxiety Management: Mendengarkan Murrotal Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Closed Fracture Di Rs Phc Surabaya. Universitas Airlangga.
- Maulidia, Z., & Muladiatin, I. (2018). Terapi Murotal Al-Quran Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan*, 7(1). <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v7i1.161>
- Mustafidah, Sa'adah et al. (2019) 'Terapi komplementer musik murottal', Universitas Muhammadiyah Kudus Jawa Tengah, *Jurnal Psikologi Islam*
- Mulia, D. D. P. B. (2020). Penatalaksanaan Secara Konstruktif Dengan Crossword
- Pardede, J. A. (2019). The Effects Acceptance and Aommitment Therapy and Health Education Adherence to Symptoms, Ability to Accept and Commit to Treatment and Compliance in Hallucinations Clients Mental Hospital of Medan, North Sumatra. *Journal of Psychology and Psychiatry Studies Inno*, 1(1), 30–35. <https://doi.org/10.3619/JPPS.1000106>.
- Pardede, J. A., & Laia, B. (2020). Decreasing Symptoms of Risk of Violent Behavior in Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 291-300. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i3.621>
- Pardede, J. A., & Hulu. (2020). Ekspresi Emosi Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(2), 117-122.
- Pardede, J. A., Hamid, A. Y. S., & Putri, Y. S. E. (2020). Application Of Social Skill Training Using Hildegard Peplau Theory Approach To Reducing Symptoms And The Capability Of Social Isolation Patients. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 327-340.
- Saputri, S. F. M & Mar'atus, M. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. Skripsi, Universitas Kusuma Husada Surakarta.

- Silvia Nilam., & Irna Kartina. (2020). “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan.” Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Sutejo. (2019). Keperawatan Jiwa : Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sovitriana, R. (2019). Dinamika Psikologi kasus Penderita Skizofrenia. Sidoarjo: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Videbeck, S. L. (2020) Psychiatric-Mental Health Nursing. 8th edn, Wolters Kluwers. 8th edn. Edited by D. Murphy and L. Gray. China: Wolters Kluwer.
- WHO. (2019). Definition Of Scizophrenia. World health Organization
- WHO. (2022). Schizophrenia.<https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/schizophrenia> (Diakses pada 28 Juni 2022)18). Hasil utama Rischesdas (2018). kementerian kesehatan badan penelitian dan pengembangan kesehatan.
- Widhowati, S. S. (2020). Efektifitas Terapi Audio dengan Murattal Surah Ar Rahman untuk Menurunkan Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Diponegoro University.
- Wulan, S., & Munthe, N. B. G. (2019). Perbedaan Efektivitas Metode Terapi Musik Religi dengan Massage Effleurage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Primigravida. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 2(1), 103–109. <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK/article/view/302>
- Yudhantara, D., Surya. (2018). Sinopsis skizofrenia: Untuk mahasiswa kedokteran. Malang: UB Press.
- Yosep Iyus & Sutini Titin. (2016). Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing, Bandung : Refika Aditama