

**PENERAPAN TERAPI WUDHU PADA PASIEN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DI RUANG SRIKANDI RSJD DR. ARIF ZAINUDIN
SURAKARTA**

Rika Defiani ¹⁾, Amin Aji Budiman ²⁾, Suparmi ³⁾

¹⁾ Mahasiswa Prodi Profesi Ners Program Profesi Universitas Kusuma Husada Surakarta

²⁾ Dosen Prodi Profesi Ners Program Profesi Universitas Kusuma Husada Surakarta

³⁾ Pembimbing Klinik RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

rikadefiani18@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan jiwa merupakan ketidaktepatan proses berpikir alam perasaan, dan perilaku sehingga dapat menurunkan kualitas hidup seseorang. Resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi seseorang, yang dapat merugikan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Salah satu penanganan pada pasien resiko perilaku kekerasan yaitu dengan terapi spiritual wudhu. Wudhu dapat bermanfaat untuk menjernihkan pikiran, menenangkan hati mengurangi stress, perasaan cemas, marah dan dapat merangsang sistem saraf. Karya ilmiah akhir ini bertujuan untuk menganalisa penerapan intervensi terapi wudhu pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan. Karya ilmiah akhir ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Subyek yang diambil dalam karya ilmiah akhir ini adalah 1 orang pasien. Instrument dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan skala kestabilan emosi berdasarkan aspek-aspek menurut Schneider (1960). Hasil yang didapatkan sebelum diberikan intervensi terapi wudhu didapatkan skala kestabilan emosi dengan kategori rendah (2) dan setelah diberikan intervensi didapatkan bahwa skala kestabilan emosi mengalami perubahan yang signifikan menjadi kategori tinggi (5), berdasarkan hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh penerapan terapi wudhu untuk menstabilkan emosi pada pasien resiko perilaku kekerasan.

Kata kunci : *Gangguan Jiwa, Resiko Perilaku Kekerasan, Terapi Wudhu*

Daftar Pustaka : 11 (2015-2024)

**APPLICATION OF WUDHU THERAPY ON PATIENTS AT RISK OF
VIOLENT BEHAVIOR IN THE SRIKANDI ROOM OF RSJD DR. ARIF
ZAINUDIN SURAKARTA**

Rika Defiani ¹⁾, Amin Aji Budiman ²⁾, Suparmi ³⁾

*¹⁾ Students of the Nursing Professional Study Program, University of Kusuma Husada
Surakarta*

*²⁾ Lecturer in the Nursing Professional Study Program, University of Kusuma Husada
Surakarta*

*³⁾ Clinical Supervisor at RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
rikadefiani18@gmail.com*

ABSTRACT

Mental disorders are inaccurate thought processes, feelings and behavior that can reduce a person's quality of life. The risk of violent behavior is a response to stressors faced by a person, which can harm oneself, others and the environment. One treatment for patients at risk of violent behavior is spiritual wudhu therapy. Wudhu can be useful for clearing the mind, calming the heart, reducing stress, feelings of anxiety, anger and can stimulate the nervous system. This final scientific work aims to analyze the application of wudhu therapy interventions in patients at risk of violent behavior. This final scientific work uses a descriptive method in the form of a case study with a nursing care approach, namely assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation and nursing evaluation. The subject taken in this final scientific work was 1 patient. The instrument in this final scientific work uses an emotional stability scale based on aspects according to Schneider (1960). The results obtained before being given the ablution therapy intervention showed that the emotional stability scale was in the low category (2) and after being given the intervention it was found that the emotional stability scale experienced a significant change to the high category (5), based on these results it can be concluded that there is an influence of the application of ablution therapy to stabilize emotions in patients at risk of violent behavior.

Keywords : *Mental Disorders, Risk of Violent Behavior, Wudhu Therapy*

Bibliography : *11 (2015-2024)*

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan ketidaktepatan proses berpikir alam perasaan, dan perilaku sehingga dapat menurunkan kualitas hidup seseorang. Gangguan jiwa adalah suatu sindrom perilaku seseorang yang melibatkan gejala tertekannya seseorang pada satu atau lebih fungsi manusia, termasuk gangguan psikologis, perilaku, biologis, dan gangguan interpersonal lainnya (Palupi et al., 2019). Penderita gangguan jiwa mengalami gangguan fungsi sehari-hari akibat kehilangan energi dan minat hidup. Keadaan apatis penderita gangguan jiwa mengganggu aktivitas sehari-hari menyebabkan tingkat kemandirian penderita gangguan jiwa menurun. Gangguan jiwa yang paling sering dijumpai yaitu gangguan mental Skizofrenia (Rahmawati et al., 2023).

Skizofrenia merupakan psikosis, sejenis penyakit mental yang ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, kesadaran diri, dan perilaku. Skizofrenia dikaitkan dengan kecacatan parah dan dapat menghambat kinerja serta pendidikan seseorang. Seseorang dengan skizofrenia memiliki kemungkinan 2-3 kali lebih besar untuk meninggal lebih awal dari pada populasi umum (Wulandari, 2024).

Menurut data dari *World Health Organization* (2021), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena gangguan bipolar, 21 juta menderita skizofrenia, dan 47,5 juta orang menderita dimensia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) mengungkapkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia mengalami peningkatan signifikan dibanding dengan pada tahun 2013 yang naik dari 1,75% menjadi 7% dari jumlah penduduk. Prevalensi penderita skizofrenia di Jawa Tengah sebanyak (2,3%) dan prevalensi gangguan mental emosional di Jawa Tengah sebanyak (4,7%) (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2018). Di RSJD

Dr. Arif Zainudin Surakarta, ditemukan masalah keperawatan pada pasien rawat inap dan rawat jalan yaitu halusinasi 4.021 kasus, resiko perilaku kekerasan 3.980 kasus, defisit perawatan diri 1.754 kasus, isolasi sosial 1.871 kasus, harga diri rendah 1.026 kasus, dan waham 401 kasus (Rahmawati et al., 2023). Berdasarkan data yang diperoleh dari sensus ruang Srikandi tahun 2024 didapatkan sebanyak 27 pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan pada 3 bulan terakhir (Maret-Mei).

Resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi seseorang, yang dapat merugikan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan yaitu berkurangnya kemampuan menyelesaikan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta agitasi. Resiko mencederai merupakan tindakan yang berpotensi merugikan diri sendiri atau menimbulkan kerugian bagi orang lain dan lingkungan, sehingga permasalahan yang timbul pada pasien suatu tindakan kekeras akan melibatkan keluarga (Dasaryandi et al., 2022). Seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan ditandai dengan ekspresi ancaman, mengucapkan kata-kata kasar, mengungkapkan keinginan untuk memukul atau melukai, wajah tampak memerah dan tegang, tatapan tajam, rahang mengatup dengan kuat, mengepalkan tangan, berbicara kasar dan meninggikan suara atau berteriak (Musleha et al., 2022).

Salah satu penanganan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dapat berupa farmakologi dan strategi pelaksanaan (SP) pasien resiko perilaku kekerasan, tindakan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan fokus pada aspek positif, intelektual, emosional, dan aspek sosio-spiritual. Salah satunya adalah dengan terapi spiritual wudhu, wudhu dapat bermanfaat untuk menjernihkan pikiran,

menenangkan hati mengurangi stress, perasaan cemas, marah dan dapat merangsang sistem saraf (Wulandari, 2024). Wudhu merupakan salah satu metode relaksasi yang sangat mudah dilakukan setiap hari, bahkan sudah menjadi rutinitas sebagai umat muslim. Pada hakikatnya wudhu tidak hanya sebagai suatu pembersihan diri saja, akan tetapi juga memberikan terapi yang luar biasa untuk ketenangan jiwa. Percikan air wudhu yang mengenai beberapa anggota tubuh menciptakan rasa damai, sehingga pikiran akan merasakan kedamaian dan ketentraman itu sendiri (Kusumawardani, 2021).

Wudhu adalah salah satu cara untuk merelaksasi diri. Air wudhu yang digunakan dapat bermanfaat untuk meningkatkan konsentrasi dan membuat tubuh rileks. Pada saat melakukan gerakan-gerakan wudhu dapat memberikan suatu efek pijatan (massage) pada bagian tubuh yang disentuh, pengaruh pijatan tersebut dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon endorfin yang memberikan perasaan rileks (Syahminan, 2022).

Selain itu jika dilihat dari ilmu akupunktur, pada bagian tubuh yang terkena basuhan wudhu terdapat ratusan titik akupunktur yang merupakan reseptor terhadap stimulus basuhan, gosokan, usapan, atau pijatan ketika melakukan wudhu. Stimulus tersebut ditransmisikan melalui jaringan meridian ke sel, organ, dan sistem organ yang bertujuan terapeutik. Hal ini terjadi karena adanya sistem pengatur, khususnya sistem saraf dan hormonal yang berfungsi menciptakan homeostasis (keseimbangan) dalam tubuh, khususnya dalam kestabilan emosi (Oktaryanto, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktaryanto (2019) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terapi wudhu terhadap kestabilan emosi dengan nilai $p = 0.001$ ($p < 0.05$) dan nilai $t = 4.400$. Hal ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2023), bahwa sebelum diberikan intervensi terapi wudhu muncul 9 (37,5%) tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dan setelah diberikan intervensi mengalami penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan menjadi 4 (16,6%). Hasil observasi yang dilakukan pada ruang Srikandi RSJD Dr. Arif Zainudin untuk tindakan pada pasien resiko perilaku kekerasan biasanya dengan terapi farmakologi dan pemberian Strategi Pelaksanaan (SP) berupa relaksasi nafas dalam dan pukol bantal.

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Penerapan Terapi Wudhu pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Srikandi RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta”.

METODE PENELITIAN

Karya ilmiah akhir ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Subyek yang diambil dalam karya ilmiah akhir ini adalah 1 orang pasien. Instrument dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan skala kestabilan emosi berdasarkan aspek-aspek menurut Schneider (1960) meliputi : adekuasi emosi, kematangan emosi, dan kontrol emosi dengan kategori 1-2 (rendah), 3-4 (sedang), 5-6 (tinggi).

HASIL

1. Pengkajian

Berdasarkan tahapan proses keperawatan, langkah pertama yang harus dilakukan pada pasien yaitu pengkajian. Pengkajian dimulai pada tanggal 5 Juni 2024 pukul 08.00 WIB di ruang Srikandi RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta, dengan

sumber data dari pasien, perawat ruang dan status pasien. Didapatkan hasil pengkajian pasien Ny.R berusia 23 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, alamat Kudus, pendidikan terakhir MA/SMA, dan belum bekerja.

Pasien masuk RSJD dengan keluhan emosi tidak stabil, marah-marah, dan tiba-tiba menangis. Pasien mengatakan menampar teman yang ada di srikandi karena tidak suka dengan ekspresi muka temannya.

Pasien mengatakan sudah 2 kali ini masuk RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta, yang pertama kali pada bulan April 2023. Pasien mengatakan minum obat secara teratur, tidak pernah mengalami aniaya, tidak ada anggota keluarga yang mengalami sakit yang sama, dan tidak mempunyai pengalaman masalah yang tidak menyenangkan.

Pada pengkajian fisik pasien didapatkan Tanda-tanda vital : TD : 130/95 mmHg, Nadi : 114 x/m, RR : 20 x/m, S : 36,3 °C, dan SpO2 : 98%. Antropometri : TB : 148 cm, BB : 58 kg. Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik.

Pasien mengatakan ketika merasa emosi pasien akan teriak dan menagis. Pasien mengatakan belum mengetahui cara meredakan emosinya. Pasien mengatakan minum obat haloperidol 5 mg (3x sehari 1 tablet), clozapine 100 mg (1 x sehari ½ tablet), divalproex sodium ER 500 mg (1 x sehari 1 tablet), trihexypenidil 2 mg (2 x sehari 1 tablet).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan masalah keperawatan yaitu Resiko Perilaku Kekerasan ditandai dengan pasien mengeluh emosi tidak stabil, marah-marah, tiba-tiba menangis, pasien

mengatakan menampar teman yang ada di srikandi karena tidak suka dengan ekspresi muka temannya, tampak gelisah, nada bicara keras, TD : 130/95 mmHg, Nadi : 114 x/m, RR : 20 x/m, S : 36,3 °C, dan SpO2 : 98% (D. 0146).

3. Intervensi Keperawatan

Masalah keperawatan Resiko perilaku kekerasan, penulis memiliki tujuan Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Kontrol diri (L.09076) meningkat dengan kriteria hasil : Perilaku melukai orang lain menurun (1), Suara keras menurun (1), Perilaku agresif/amuk menurun (1), Kontak mata meningkat (5), Perilaku asertif meningkat (5). Intervensi yang diberikan untuk mengatasi masalah keperawatan pada Ny. R adalah Pencegahan perilaku kekerasan (I.14544) dengan tindakan observasi yaitu monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan, monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung, terapeutik dengan pertahankan lingkungan bebas dari bahaya, libatkan keluarga dalam perawatan, latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif, latih mengurangi kemarahan secara verbal (meminta dan menolak dengan cara yang halus), nonverbal (relaksasi nafas dalam dan pukul bantal), dan pemberian terapi wudhu.

Pemberian terapi wudhu dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 1x dalam sehari selama ±5 menit. Pemberian terapi wudhu dilakukan sebelum pasien diberikan obat.

4. Implementasi Keperawatan

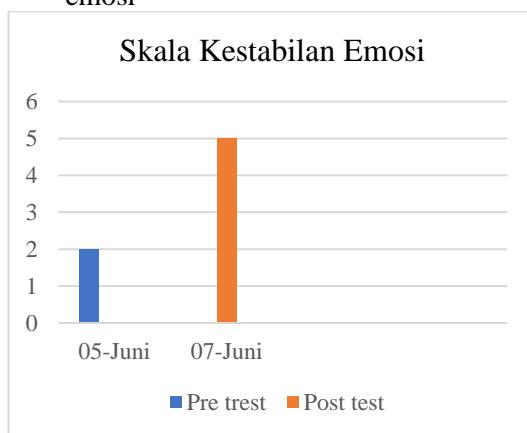
Tindakan keperawatan dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan berdasarkan rencana tindakan tersebut maka dilakukan tindakan keperawatan hari pertama

5 Juni 2024 pada Ny. R yaitu dengan melakukan observasi tanda dan gejala perilaku kekerasan, selanjutnya melakukan *pre test* dengan menggunakan lembar skala kestabilan emosi dan memberikan terapi wudhu setelahnya. Terapi wudhu dilakukan selama ± 5 menit selama 3 hari berturut-turut kemudian dilakukan *post test* pada hari ketiga yaitu pada tanggal 7 Juni 2024 dengan menggunakan lembar kestabilan emosi.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi hari pertama (*Pre test*) didapatkan skala kestabilan emosi dengan kategori rendah (2) dan hasil evaluasi hari ketiga (*Post test*) didapatkan bahwa skala kestabilan emosi mengalami perubahan yang signifikan menjadi kategori tinggi (5).

Tabel 3. Diagram skala kestabilan emosi



PEMBAHASAN

Pada asuhan keperawatan yang dilakukan tanggal 5 Juni 2024 pukul 08:00 WIB pada Ny.R dengan resiko perilaku kekerasan, didapat data subyektif dan obyektif. Keluhan utama pasien yaitu pasien mengatakan emosi tidak stabil, marah-marah, dan tiba-tiba menangis. Pasien mengatakan menampar teman yang ada di srikandi karena tidak suka dengan ekspresi muka temannya. Diagnosa keperawatan yaitu Resiko perilaku kekerasan (D. 0146) ditandai

dengan pasien mengeluh emosi tidak stabil, marah-marah, tiba-tiba menangis, pasien mengatakan menampar teman yang ada di srikandi karena tidak suka dengan ekspresi muka temannya, tampak gelisah, nada bicara keras. Tindakan keperawatan yang penulis lakukan selama 3 hari kelolaan pada asuhan keperawatan Ny. R dengan Resiko perilaku kekerasan. Tindakan yang telah dilakukan yaitu memberikan terapi wudhu. Terapi wudhu bertujuan untuk mengatasi masalah pasien resiko perilaku kekerasan.

Didapatkan hasil terdapat perubahan kestabilan emosi pada pasien resiko perilaku kekerasan yaitu hasil evaluasi hari pertama (*Pre test*) didapatkan skala kestabilan emosi dengan kategori rendah, dimana pada aspek adekuensi emosi dan kontrol emosi pasien tidak terpenuhi “tidak”. Hasil evaluasi hari ketiga (*Post test*) didapatkan bahwa skala kestabilan emosi mengalami perubahan yang signifikan menjadi kategori tinggi, dimana pada aspek adekuensi emosi menjadi terpenuhi “ya” dan pada aspek kontrol emosi pada indikator pengontrolan emosi menjadi “ya”, namun pada indikator penyesuaian emosi tidak mengalami perubahan. Hal ini ditunjukkan dengan pasien mengatakan setelah melakukan terapi wudhu pasien merasa lebih tenang, dapat mengungkapkan emosi dengan baik dan jika merasa emosi muncul pasien akan melakukan terapi wudhu.

Salah satu penanganan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dapat berupa terapi spiritual yaitu dengan terapi spiritual wudhu, wudhu dapat bermanfaat untuk menjernihkan pikiran, menenangkan hati mengurangi stress, perasaan cemas, marah dan dapat merangsang sistem saraf (Wulandari, 2024). Wudhu adalah salah satu cara untuk merelaksasi diri. Air wudhu yang digunakan dapat bermanfaat untuk meningkatkan konsentrasi dan membuat tubuh rileks. Pada saat melakukan

gerakan-gerakan wudhu dapat memberikan suatu efek pijatan (*massage*) pada bagian tubuh yang disentuh, pengaruh pijatan tersebut dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon endorfin yang memberikan perasaan rileks (Syahminan, 2022). Para ahli saraf (*neurologist*) telah membuktikan bahwa air wudhu yang mendinginkan ujung-ujung saraf jari-jari tangan dan kaki memiliki pengaruh untuk memantapkan konsentrasi pikiran (Al Batawy, 2015).

Hasil penerapan yang telah dilakukan penulis sejalan dengan penelitian Oktaryanto (2019) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terapi wudhu terhadap kestabilan emosi dengan nilai $p = 0.001$ ($p < 0.05$) dan nilai $t = 4.400$. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2023), bahwa sebelum diberikan intervensi terapi wudhu muncul 9 (37,5%) tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dan setelah diberikan intervensi mengalami penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan menjadi 4 (16,6%).

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa hasil penerapan terapi wudhu untuk menstabilkan emosi pada pasien resiko perilaku kekerasan, pada Ny. R terdapat perubahan kestabilan emosi yaitu hasil evaluasi hari pertama (*Pre test*) didapatkan skala kestabilan emosi dengan kategori rendah (2) dan hasil evaluasi hari ketiga (*Post test*) didapatkan bahwa skala kestabilan emosi mengalami perubahan yang signifikan menjadi kategori tinggi (5).

SARAN

Berdasarkan hasil studi kasus tersebut diharapkan dapat menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan serta meningkatkan pengetahuan tentang resiko perilaku

kekerasan sehingga dapat diterapkan secara mandiri. Bagi perawat, diharapkan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara efisien dengan melakukan tindakan keperawatan non farmakologi salah satunya dengan terapi wudhu pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Bagi Rumah Sakit, dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan, terutama rumah sakit dapat mengembangkan suatu alternative pilihan intervensi keperawatan terkait dengan efektifitas terapi wudhu pada pasien resiko perilaku kekerasan. Bagi Institusi Pendidikan, diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya dibidang ilmu keperawatan jiwa dalam melakukan intervensi keperawatan secara mandiri terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Bagi penulis, sebagai saran untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti masa perkuliahan dan sebagai tambahan pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan serta menerapkan intervensi terapi wudhu. Bagi peneliti lain, diharapkan dapat menjadi bahan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mencari intervensi lain yang dapat digunakan untuk menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Batawy, Syaiful Anwar. 2015. "Dahsyatnya Air Wudhu". Jakarta: Lembar Langit Indonesia
- Dasaryandi, K. R., Asep, D., & Rahayu, A. N. (2022). Mental Nursing Care Mr. U With The Risk Of Violent Behavior At The Pekanbaru Tampan Mental

- Hospital In 2022. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(3), 157–164.
- Kusumawardani, D. (2021). Makna Wudhu dalam Kehidupan menurut Al-Qur'an dan Hadis. *Jurnal Riset Agama*, 1(1), 107-118
- Musleha, M., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2022). Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 346-352
- Oktaryanto, V., Rusli, R., & Yudiani, E. (2019). Peran Terapi Wudhu Terhadap Kestabilan Emosi Klien Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang. *Psikis: Jurnal Psikologi Islami*, 5(2), 101-108
- Palupi, D. N., Ririanty, M., & Nafikadini, I. (2019). Karakteristik keluarga ODGJ dan kepesertaan JKN hubungannya dengan tindakan pencarian pengobatan bagi ODGJ. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 82-92.
- Rahmawati, N. (2023). Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Diruang Arjuna Rsjd Dr. Arif Zainuddin Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Riskesdas 2018. *Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta*. 2018;70–9 Hal
- Syahminan, A., Mahfuzh, T. W., & Mz, I. (2022). Islamic Counseling Using Wudhu Therapy To Reduce Sleep Disorders Of Junior High School Students. *Syams: Jurnal Kajian Keislaman*, 3(2), 108-114
- WHO. (2021). WHO: 21 Juta Warga Dunia Idap Skizofrenia Di <https://www.nnindonesia.com/Gaya-Hidup/20181010111644-255-337224/Who-23-JutawargaDunia-Idap-Skizofrenia>
- Wulandari, I. (2024). Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Terhadap Tanda dan Gejala pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Geranium RSJD Dr RM Soedjarwadi Klaten (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).