

PROGRAM PROFESI NERS PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA

2023

**Penerapan Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pada  
Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Gatot Kaca RSJD dr. Arif  
Zainudin Surakarta**

**Rofiana Nur Hasanah<sup>1)</sup>, Galih Priambodo<sup>2)</sup>**

<sup>1)</sup> Mahasiswa Prodi Profesi Ners Program Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta,

<sup>2)</sup> Dosen Prodi Profesi Ners Program Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta.

[rofiananurhasanah18@gmail.com](mailto:rofiananurhasanah18@gmail.com)

**ABSTRAK**

Perilaku kekerasan merupakan perilaku yang berisiko membahayakan diri sendiri ataupun orang lain baik secara fisik, emosional dan/atau seksual serta memiliki riwayat melakukan tindakan kekerasan. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah terapi religius atau spritual. Bentuk dari terapi spritual adalah mendengarkan Al-Qur'an atau murottal. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Rancangan karya ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Metode yang digunakan yaitu studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Subjek studi kasus yang digunakan yaitu satu orang pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan di ruang Gatot kaca RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Hasil studi pemberian terapi murottal yang dilakukan 5-10 menit dalam sehari selama 4 hari didapatkan hasil terjadi penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dari 10 menjadi 6. Rekomendasi pemberian terapi murottal bisa di berikan dan efektif dilakukan pada pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan.

**Kata Kunci** : Resiko Perilaku Kekerasan, Terapi Murottal, Penurunan Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan

**Daftar Pustaka** : 22 (20013-2022)

**Application of Murottal Therapy to Reduce Signs and Symptoms in Patients  
at Risk of Violent Behavior in the Glass Gatot Room of RSJD dr. Arif  
Zainudin Surakarta**

**Rofiana Nur Hasanah<sup>1)</sup>, Galih Priambodo<sup>2)</sup>**

- 1) Students of Professional Study Program Ners Professional Program, Faculty of Health Sciences, Kusuma Husada University Surakarta,
- 2) Lecturer of Professional Study Program Ners Professional Program, Faculty of Health Sciences, Kusuma Husada University Surakarta.

[rofiananurhasanah18@gmail.com](mailto:rofiananurhasanah18@gmail.com)

***ABSTRACT***

Violent behavior is behavior that risks endangering oneself or others either physically, emotionally and/or sexually and has a history of committing violent acts. One of the nursing actions that can be done to reduce the signs and symptoms of violent behavior is religious or spiritual therapy. A form of spiritual therapy is listening to the Qur'an or murottal. The purpose of this case study is to determine the picture of the implementation of mental nursing care in patients at risk of violent behavior. The design of this scientific paper uses a case study design. The method used is a case study with a descriptive approach. The subject of the case study used was one patient with a risk problem of violent behavior in the glass Gatot room of RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. The results of a study of giving murottal therapy conducted 5-10 minutes a day for 4 days found a decrease in signs and symptoms of risk of cake behavior.

**Keywords** : Risk of violent behavior, murottal therapy, decreased signs and symptoms Risk of violent behavior

**Bibliography** : 22 (20013-2022)

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi, tingkah laku dan tidak mampu menyesuaikan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan (Wulansari, 2020). Gangguan Jiwa adalah sindrom yang diakibatkan dari berbagai pola perilaku yang khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan didalam satu atau lebih fungsi penting dari manusia. Fungsi psikologis, perilaku biologik yang juga bisa menimbulkan gangguan pada masyarakat (Zega et al., 2020). Gangguan jiwa merupakan suatu perubahan yang terjadi pada jiwa seseorang yang dapat menyebabkan ingin melakukan kekerasan pada seseorang saat berinteraksi sosial (Aprillia, 2022).

Menurut data WHO (2019) gangguan mental diseluruh dunia mempengaruhi sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia. Di Indonesia jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 7% per 1000 penduduk. Prevelensi semakin meningkat dengan seiring peningkatan usia, gangguan jiwa di Indonesia terendah masuk pada usia 25-34 tahun sebesar 5,4% dan yang tertinggi pada usia +75 tahun sebesar 8,9%. Prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) tertinggi di Indonesia terdapat di Bali (11%) dan Aceh menduduki peringkat keempat tertinggi (9%) (Risikesdas, 2018).

Skizofrenia merupakan gangguan mental parah yang dicirikan sebagai penyimpangan dalam pemikiran, persepsi, emosi, bahasa, perasaan diri, dan perilaku (WHO, 2019). Gejala khas dari skizofrenia, menurut Rivandi & Septa (2019) melibatkan berbagai disfungsi kognitif, perilaku dan emosional. Perilaku yang ditunjukkan oleh penderita skizofrenia yang paling umum adalah perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan merupakan perilaku yang berisiko membahayakan diri sendiri ataupun orang lain baik secara fisik, emosional dan/atau seksual serta memiliki riwayat melakukan tindakan kekerasan (Herdman, 2020). Menurut (Azizah et al., 2016) tanda dan gejala perilaku kekerasan meliputi: bicara kasar, suara keras dan tinggi, tekanan darah meningkat, melempar atau memukul benda / orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, dendam dan jengkel, menarik diri.

Penatalaksanaan atau penanganan yang digunakan untuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu dengan cara medis dan non medis (Wulansari, 2020). Menurut Ernawati & Samsualam (2020) Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengontrol perilaku kekerasan adalah terapi religius atau spritual, yaitu suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri klien terhadap kepercayaan yang dianutnya. Bentuk dari terapi spritual adalah mendengarkan Al-Qur'an atau murottal. Terapi murottal dapat memberikan pengaruh terhadap perasaan, pikiran dan emosi serta dengan mendengarkan murottal dapat menangkan hati, perasaan, rasa cemas, tegang, pikiran, cemas dan frustrasi (Suryani, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan Yuliana & Pratiwi (2021) menyebutkan terapi spiritual mendengarkan Al-Quran terbukti efektif terhadap penurunan tanda dan gejala pasien perilaku kekerasan. Hasil penelitian Herniyanti & Hema, (2019) juga menyatakan terapi murottal dapat memberikan pengaruh tanda dan gejala terhadap perilaku kekerasan. Dan hasil penelitian yang dilakukan Amrullah (2020) bahwa terapi murottal dapat menurunkan tanda dan gejala pada klien risiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis di ruang gatot kaca RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta terdapat 4 pasien resiko perilaku kekerasan dengan tanda dan gejala yaitu klien merasa marah, mondar – mandir, mata melotot, tangan mengepal, muka memerah, klien sering murung, klien kurang mau berinteraksi dengan teman – teman yang lain. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penerapan terapi murottal terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan.

## **METODE**

Rancangan studi kasus ini menggunakan metode pre test dan post test dimana subjek akan diberikan kuisioner mengenai tanda dan gejala dari resiko perilaku kekerasan. Sebelum dilakukan tindakan subjek dilakukan pengukuran awal untuk menentukan dalam angka berapa untuk tanda dan gejala dari resiko perilaku kekerasan yang dialami. Kemudian dilakukan terapi murottal Al-Qur'an 5 - 10 menit dalam sehari selama 4 hari setelah itu kembali dilakukan pengukuran tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Dilakukan mulai tanggal 2 Agustus – 5 Agustus 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 31 Juli 2023 di ruang Gatot Kaca. Data diperoleh melalui wawancara dengan pasien, perawat dan keluarga, observasi selama perawatan, dan catatan medis pasien dan didapatkan subjek dalam studi kasus ini yaitu satu orang pasien dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan yang dirawat di ruang Gatot Kaca yaitu Sdr. R berusia 23 tahun, beragama islam, jenis kelamin Laki Laki, pendidikan terakhir SMP, alamat Boyolali.

Data yang diperoleh saat pengkajian yaitu pasien dibawa ke RSJD dr Arif Zainudin Surakarta dikarenakan pasien sering marah-marah dan merasa jengkel dengan orang disekitarnya. pasien mengatakan kurang lebih 7 hari merasa bingung, tidak bisa tidur, bicara tidak nyambung, dirumah tidak ada perawatan lalu dibawa ke RSJD dr Arif Zainudin Surakarta pada tanggal 24 Juli 2023.

Faktor predisposisi dari keadaan pasien adalah pasien sudah pernah dirawat di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta sebanyak 4x sejak tahun 2019 sampai sekarang, keluarga mengatakan pasien pernah memukul pamannya saat dirumah karena jengkel, Pasien sudah mendapatkan perawatan sebelumnya karena pasien tidak teratur minum obat pasien kambuh dan tidak kooperatif akhirnya di bawa ke RSJD dr Arif Zainuddin Surakarta.

Hasil pengkajian selama berinteraksi didapatkan data subjektif pasien suka marah – marah, keluarga pasien mengatakan pasien dirumah pernah memukul pamannya dikarenakan jengkel dan data objekif pasien muka merah dan tegang, mata melotot, postur tubuh kaku, tangan mengepal, suara tinggi, dendam, jengkel, bermusuhan, tidak nyaman, rasa terganggu.

Berdasarkan hasil data pengkajian Sdr. R di dapatkan data subjektif pasien mengatakan jengkel dan marah dengan pamannya, keluarga pasien mengatakan pasien dirumah pernah memukul pamannya dikarenakan jengkel. Menurut Herdman (2020) Perilaku kekerasan merupakan perilaku yang berisiko membahayakan diri sendiri ataupun orang lain baik secara fisik, emosional dan/atau seksual serta memiliki riwayat melakukan tindakan kekerasan.

Data obyektif didapatkan data yaitu pasien muka merah dan tegang, mata melotot, postur tubuh kaku, tangan mengepal, suara tinggi, dendam, jengkel, bermusuhan, tidak nyaman, rasa terganggu adalah salah satu faktor tanda

dan gejala dari masalah resiko perilaku kekerasan atau yang dijelaskan atau di kemukakan oleh (Azizah et al., 2016).

Pada pohon masalah yang menjadi core problem adalah resiko perilaku kekerasan, etiologinya yaitu harga diri rendah dan berdampak menjadi resiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Azizah et al., 2016).

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang sudah penulis tentukan maka langkah selanjutnya adalah menyusun intervensi yang berdasarkan jurnal utama yaitu pengaruh pemberian terapi murottal terhadap penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan klien skizofrenia. Intervensi keperawatan yang di berikan untuk mengatasi masalah keperawatan berdasarkan diagnosa yang telah ditentukan yaitu dengan pemberian terapi murottal 5- 10 menit dalam sehari selama 4 hari dan pemberian pencegahan perilaku kekerasan (I.14544) yang dilakukan selama 4 hari.

Data di dapatkan dari hasil pretest dan post test yang lakukan kepada pasien dengan cara mengobservasi dengan lembar observasi tanda dan gejala perilaku kekerasan. hasil post test dan pre test merupakan gabungan dari penilaian fisik, verbal, perilaku, emosi. Dari hasil pretest didapatkan 10 yang di dapatkan dari fisik sebanyak 4, verbal sebanyak 1, emosi sebanyak 5 dan dari hasil post test didapatkan 6 yang di dapatkan dari fisik sebanyak 1, dan emosi sebanyak.

Dari data yang di temukan pasien di berikan terapi murottal yang mempunyai tujuan setelah dilakukan tindakan selama 4 kali pertemuan dalam 4 hari menurut jurnal (Safira et al., 2021). Alasan diberikan terapi murottal yaitu diyakini dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Selain itu tindakan yang diberikan yaitu salah satu tindakan keperawatan terapi spritual yang dapat digunakan untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan (Ernawati & Samsualam, 2020).

Berdasarkan intervensi yang penulis lakukan terdapat kesamaan antara konsep dasar dengan kasus Sdr R. Dalam studi kasus ini penulis melakukan intervensi sesuai dengan teori dan memberikan pencegahan perilaku kekerasan (I.14544) sesuai keadaan pasien dan dapat di tarik kesimpulan intervensi pemberian terapi murottal terdapat pengaruh terhadap perubahan tanda dan gejala pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Implementasi subjek studi kasus dilakukan selama 4 hari. implementasi pertama yang dilakukan penulis pada 2 Agustus 2023 dalam pemberian terapi murottal hari pertama yang dilaksanakan: Pasien mampu mengikuti arahan penulis, pasien mampu mendengarkan sampai selesai. Untuk rencana tindak lanjut yang diberikan pada pasien yaitu mengevaluasi hasil dari tindakan terapi murottal yang didengarkan dan dilanjutkan dengan mengajarkan di hari berikutnya agar pasien mampu melakukan terapi secara mandiri.

Implementasi kedua yang dilakukan penulis pada 3 Agustus 2023 dalam pemberian terapi murottal hari kedua yang dilaksanakan: Pasien mampu mengikuti arahan penulis, pasien mampu mendengarkan sampai selesai, pasien mampu mengikuti surah yang diputar. Untuk rencana tindak lanjut yang diberikan pada pasien yaitu mengevaluasi hasil dari tindakan terapi murottal yang didengarkan dan dilanjutkan dengan mengajarkan di hari berikutnya agar pasien mampu melakukan terapi secara mandiri.

Implementasi ketiga yang dilakukan penulis pada 4 Agustus 2023 dalam pemberian terapi murottal hari ketiga yang dilaksanakan: Pasien mampu mengikuti arahan penulis, pasien mampu mendengarkan sampai selesai, pasien mampu mengikuti surah yang diputar, pasien mampu meresapi surah sampai ke dalam hati. Untuk rencana tindak lanjut yang diberikan

pada pasien yaitu mengevaluasi hasil dari tindakan terapi murottal yang didengarkan dan dilanjutkan dengan mengajarkan di hari berikutnya agar pasien mampu melakukan terapi secara mandiri.

Implementasi keempat yang dilakukan penulis pada 5 Agustus 2023 dalam pemberian terapi murottal hari keempat yang dilaksanakan: Pasien mampu mengikuti arahan penulis, pasien mampu mendengarkan sampai selesai, pasien mampu mengikuti surah yang diputar, pasien mampu meresapi surah sampai ke dalam hati. Untuk rencana tindak lanjutnya akan dilakukan evaluasi dari hasil terapi yang diajarkan dan meminta pasien untuk melakukannya secara mandiri.

Hasil evaluasi pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan terapi murottal berdasarkan observasi terdapat penurunan tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan yaitu sebelum pemberian terapi murottal terdapat 10 tanda dan gejala perilaku kekerasan yaitu muka merah dan tegang, mata melotot, tangan mengempal, postur tubuh kaku, suara tinggi, tidak nyaman, rasa terganggu, dendam, jengkel, bermusuhan. dan setelah dilakukan pemberian terapi murottal terdapat penurunan menjadi 6 tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan yaitu muka merah dan tegang, tidak nyaman, rasa terganggu, dendam, jengkel, bermusuhan.

Hasil penelitian yang dilakukan Yuliana & Pratiwi (2021) menyebutkan terapi spiritual mendengarkan Al-Quran terbukti efektif terhadap penurunan tanda dan gejala pasien perilaku kekerasan. Hasil penelitian Herniyanti & Hema, (2019) juga menyatakan terapi murottal dapat memberikan pengaruh tanda dan gejala terhadap perilaku kekerasan. Dan hasil penelitian yang dilakukan Amrullah (2020) bahwa terapi murottal

dapat menurunkan tanda dan gejala pada klien risiko perilaku kekerasan.

Penulis berpendapat bahwa terapi murottal dapat menjadi intervensi keperawatan yang efektif untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan karena pasien mengatakan tenang dan rileks, pasien saat didengarkan terapi murottal mampu mengikuti surat yang diputar dan meresapi sampai ke dalam hati sehingga pasien termenung dan menangis, dan pasien mampu melakukan terapi ini secara mandiri karena surat yang diputar sudah dibaca dan dilafalkan sehari-hari ketika sholat sehingga masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan teratasi. Dapat dilihat dari evaluasi diatas, setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 1 kali sehari selama 4 hari berturut-turut didapatkan hasil bahwa tanda dan gejala pasien Sdr. R mengalami penurunan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan mengenai murottal Al-Qur'an terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan yang menjalani perawatan di RSJD Arif Zainudin Surakarta, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi murottal Al-Qur'an sangat efektif untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien Resiko perilaku kekerasan dari hasil pre test dan post test pemberian terapi murottal yang dilakukan 5-10 menit satu kali dalam sehari selama 7 hari diperoleh adanya perubahan perilaku dari 10 menjadi 6 tanda dan gejala perilaku kekerasan.

## SARAN

### 1. Pasien

Pasien sebaiknya mau meminum obat secara rutin yang sudah diberikan oleh perawat supaya bisa sembuh dan saat Pasien melakukan terapi murottal dirumah seperti yang diajarkan perawat agar dapat menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan.

2. Keluarga  
Keluarga seharusnya menyadari dan selalu membari motivasi penuh dalam melakukan perawatan pada Pasien saat dirumah, keluarga seharusnya menyadari bahwa dalam masa penyembuhan keluarga memiliki peran yang sangat penting, sehingga dalam proses penyembuhan Pasien dapat berjalan sesuai dengan rencana.
  3. Perawat  
Bagi perawat sebaiknya bisa menggunakan intervensi terapi murottal dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan untuk menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan.
  4. Rumah Sakit  
Penulis membuat karya tulis ilmiah akhir ners ini agar berguna dan bermanfaat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa dan dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.
  5. Institusi  
Bagi institusi yang telah menyediakan perpustakaan guna untuk memberikan motivasi pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir karya tulis ilmiah ners sesuai dengan kasus.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Amrullah. (2020). Implementation of Murottal Al-Fatihah Against Clients Risk of Violence At the Clender Hospital, East Jakarta. *International Journal of Islamic and Complementary Medicine*, 1(2), 55–63. <https://doi.org/10.55116/ijim.v1i1.8>
- Aprillia, R. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Hudowo Rsjd Dr. Amino Gondhoutomo Provinsi Jawa Tengah. 1–56.
- Azizah et al. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*.
- Dermawan & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa; Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- Ernawati, Samsualam, S. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan Article history: Accepted 12 Januari 2020 Address : Available Email : Phone : Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa adalah perilaku k. 3(1), 49–56.
- Faradisi. (2016). *Efektivitas Terapi Murottal dan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan* (Indonesia).
- Herdman, T. H. dan S. K. (2020). *Nanda Internasional Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi*. 9(11), 580–583.
- Herniyanti, Hema, N. (2019). ARTIKEL Riwayat Artikel THE EFFECT OF MUROTTAL THERAPY ON CHANGES IN VIOLENCE BEHAVIOR IN SCHIZOPHRENIC CLIENTS. 11(3), 199–208.
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>
- Kartika Sari. (2015). Panduan Lengkap Praktik Klinik Keperawatan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 41–45.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian*

*Ilmu Keperawatan. 4.*

- Prabowo. (2022). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Safira, E., Novitayani, S., Program, M., Profesi, S., Keperawatan, F., Syiah, U., Keilmuan, B., Jiwa, K., Keperawatan, F., & Syiah, U. (2022). Penerapan Senam Aerobik Dan Murottal Pada Pasien Perilaku Kekerasan : Suatu Studi Kasus. *JIM FKep, I(3)*, 19–27.
- Suryani, A. (2021). *Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Kesetabilan Emosi Pada Remaja Di Panti Rehabilitasi Gangguan Jiwa Dan Narkoba Maunatul Mubarak Desa ....* 10–25.  
[http://repository.iainkudus.ac.id/6513/7/07/BAB\\_IV.pdf](http://repository.iainkudus.ac.id/6513/7/07/BAB_IV.pdf)
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (1st ed.)*. persatuan Perawat Indonesia.
- Wulansari, E. M. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan*.
- Yosep & Sutini. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (PT Refika)*.
- Yuliana, M. U., & Pratiwi, Y. S. (2021). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekalongan Penerapan Terapi Spiritual Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Peneli*. 1700–1705.
- Zega, R., Anita, V., Laia, S., Wulandari, Y., Oktorina, B., Lase, A. A., & Siregar, S. L. (2020). *Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Senam Aerobik Low Impact Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan*.