

## Implementasi Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan: Case Report

Daffa Mohammad Permana <sup>1)</sup>, Laili Nur Hidayati <sup>2)</sup>, Akrim Wasniyati <sup>3)</sup>

<sup>1,2</sup> Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta

\* Email untuk Korespondensi: [permana08dm@gmail.com](mailto:permana08dm@gmail.com)

---

### ABSTRAK

---

Skizofrenia adalah suatu kelompok reaksi psikotik yang berpengaruh terhadap berbagai macam area fungsi individu seperti cara berpikir, berkomunikasi, merasakan, mengungkapkan emosi, dan gangguan otak yang bergejala seperti pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh. Salah satu perilaku abnormal seseorang yang dapat ditimbulkan oleh skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan adalah terapi murottal Surah Ar-Rahman. studi kasus ini bertujuan untuk mengimplementasikan Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan. Studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan jiwa yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosa, rencana, implementasi, dan evaluasi. Terapi murottal Surah Ar-Rahman diberikan selama 6 hari dengan durasi terapi 15 menit dalam frekuensi 1x sehari. Hasil pengkajian didapatkan pasien sensitif dan irritable dengan kondisi emosi dan perilaku sehingga menjadi tidak terkendali terutama jika melihat sisa makanan yang dibuang ke tempat sampah. Hal tersebut disampaikan pasien berulang-ulang dengan nada bicara yang keras, intonasi tinggi dan gesture serta verbalisasi menantang. Setelah pasien diberikan intervensi selama 6 hari didapatkan data objektif penurunan skor risiko perilaku kekerasan dengan interpretasi tidak berisiko. Implementasi terapi murottal Surah Ar-Rahman efektif dilakukan dalam mengurangi gejala risiko perilaku kekerasan berdasarkan pada penurunan skor risiko perilaku kekerasan.

#### Kata kunci:

Risiko Perilaku Kekerasan, Skizofrenia, Terapi Murottal Surah Ar-Rahman

#### Keywords:

Ar-Rahman Murottal Therapy, Risk of Violent Behavior, Schizophrenia

*Schizophrenia is a group of psychotic reactions that affect various areas of individual functioning such as how to think, communicate, feel, express emotions, and brain disorders that have symptoms such as disorganized thoughts, delusions, hallucinations, and strange behavior. One of a person's abnormal behaviors that can be caused by schizophrenia is the risk of violent behavior. One of the killing actions that can be done to control the risk of violent behavior is Ar-Rahman murottal therapy. This case study aims to implement Murottal Surah Ar-Rahman Therapy in patients at risk of violent behavior. This case study uses a life-saving approach which includes assessment, determination, diagnosis, planning, implementation and evaluation. Murottal Surah Ar-Rahman therapy is given for 6 days with a therapy duration of 15 minutes at a frequency of once a day. The results of the assessment showed that the patient was sensitive and easily irritated by emotional conditions and behavior so that he became uncontrollable, especially when he saw leftover food thrown into the trash. The patient conveyed this repeatedly in a loud tone, high intonation and challenging gestures and verbalizations. After the patient was given intervention for 6 days, objective data was obtained on reducing the risk score for violent behavior with the interpretation of no risk. The implementation of Murottal Surah Ar-Rahman therapy was effective in reducing symptoms of risk of violent behavior based on reducing the risk score of violent behavior.*

---

Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).  
This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

---

## PENDAHULUAN

Keperawatan jiwa merupakan pelayanan kesehatan profesional yang berdasarkan ilmu perilaku, ilmu keperawatan jiwa pada manusia sepanjang siklus kehidupan pada respon psikososial bersifat maladaptif yang disebabkan oleh gangguan bio-psiko-sosial. Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama di negara-negara berkembang adalah Skizofrenia (Kurniasari et al., 2023). Skizofrenia adalah suatu kelompok reaksi psikotik yang berpengaruh terhadap berbagai macam area fungsi individu seperti cara berpikir, berkomunikasi, merasakan, mengungkapkan emosi, dan gangguan otak yang bergejala seperti pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Telaumbanua & Pardede, 2023). Penyebab skizofrenia belum diketahui secara pasti namun terdapat beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terkena penyakit skizofrenia seperti genetika, faktor fisik, psikologis dan lingkungan (Nuraeni et al., 2024).

Khatake et al., (2023) menyatakan terdapat sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia menderita skizofrenia. Kejadian Skizofrenia pada pria yaitu 1 dari 222 (0,4%). Kemenkes RI, (2018) menyatakan jumlah pasien yang mengalami gangguan jiwa di Indonesia sebanyak 7 dari 1.000 penduduk Indonesia. Prevalensi skizofrenia di Indonesia mencapai sekitar 400.000 orang atau 1,7 per 1.000 orang. Prevalensi skizofrenia di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Data tersebut menginterpretasikan bahwa dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia. Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi kedua dengan 10,4 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai ART Pengidap skizofrenia.

Salah satu perilaku abnormal seseorang yang dapat ditimbulkan oleh skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan (Pardede & Laia, 2020). Risiko Perilaku Kekerasan dapat didefinisikan sebagai seseorang yang memiliki perilaku yang menunjukkan bahwa orang itu berisiko membahayakan dirinya atau orang disekitar lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual, maupun verbal (Anisa et al., 2021). Risiko Perilaku kekerasan memiliki tanda gejala seperti muka memerah dan tegang, mata melotot/ pandangan tajam, tangan yang mengepal, menutup rahang dengan kuat, berbicara dengan kata-kata kasar, nada bicara tinggi, menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal serta fisik, melempar atau memukul benda/orang lain, merusak barang atau benda, hingga tidak mampu untuk mencegah dan mengontrol perilaku kekerasan (Amimi et al., 2020).

Risiko perilaku kekerasan yang tidak tertangani akan menimbulkan perilaku kekerasan. Istilah marah (*anger*), agresif (*aggression*), dan perilaku kekerasan (*violence*) sering digunakan bergantian dalam menguraikan suatu perilaku yang berhubungan dengan kekerasan. Perilaku kekerasan adalah perilaku yang bersifat melukai atau mencederai diri sendiri, orang lain, lingkungan secara verbal atau fisik. Pasien dengan perilaku kekerasan merupakan seseorang yang ambigu, selalu merasa cemas, selalu menilai secara negatif terhadap diri dan orang lain, serta tidak mampu untuk menyelesaikan masalah dengan baik sehingga perilaku kekerasan merupakan salah satu cara yang dipilih pasien untuk menyelesaikan masalah. (Siauta et al., 2020). Perilaku kekerasan dapat ditandai dengan perilaku agresi yang ditunjukkan secara verbal maupun fisik kepada suatu subyek, orang atau diri sendiri yang mengarah pada potensial untuk merusak, muncul kesakitan secara aktif, bahaya, dan penderitaan (Pardede & Laia, 2020).

Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan adalah terapi religius atau spritual, yaitu suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekati diri klien terhadap kepercayaan yang dianutnya. Bentuk terapi spritual diantaranya adalah mendengarkan Al-Qur'an (Ernawati et al., 2020). Menurut Yuliana et al., (2023) menyatakan intervensi kognitif spiritual yang dapat diaplikasikan untuk membantu pasien dalam mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif dengan mengoptimalkan spiritualitas pasien yaitu melalui mendengarkan murottal QS. Ar-Rahman dengan makna utama dari Surah tersebut adalah meningkatkan rasa syukur terhadap nikmat Allah SWT. Lantunan Al-Qur'an secara fisik berasal dari suara manusia yang merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormone stress, mengaktifkan hormon endorphin secara alami, munculnya perasaan rileks, distraksi perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperlambat pernafasan, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak. Laju pernapasan yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Agustini & Pranomo, 2020).

Hasil penelitian Yuliana et al., (2023) menyatakan terdapat perbedaan perubahan perilaku kekerasan pada responden risiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi murottal QS. Ar-Rahman. Berdasarkan hal tersebut maka studi kasus ini bertujuan untuk mengimplementasikan Terapi Murottal Surah Ar- Rahman Pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan.

## METODE

Studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan jiwa yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosa, rencana, implementasi, dan evaluasi pada seorang pasien laki-laki berusia 51 tahun.

Pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 1 Mei 2024 bertujuan untuk mendapatkan data, informasi serta riwayat rawat inap yang diperoleh dari pasien baik secara subjektif maupun objektif. Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan panduan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), rencana keperawatan ditegakkan berdasarkan panduan Standar Luaran keperawatan Indonesia (SLKI) dan intervensi ditentukan berdasarkan panduan Standar Intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi dan evaluasi keperawatan didokumentasikan secara *Subjective, Objective, Assesment, dan Plan* (SOAP). Terapi yang diberikan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan yaitu dengan terapi murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman.

Terapi tersebut diberikan selama 6 hari pada tanggal 4-10 Mei 2024 dengan durasi terapi 15 menit dalam frekuensi 1x sehari. Sebelum melaksanakan terapi, pasien sudah diberikan penjelasan terkait tujuan dan prosedur terapi murottal Surah Ar-Rahman. Terapi tersebut dilaksanakan di tempat yang tenang dan nyaman untuk mencapai hasil yang optimal. Pasien disarankan untuk fokus mendengar murottal Surah Ar-Rahman menggunakan *earphone*, tidak memikirkan hal yang lain, dan tidak berinteraksi dengan pasien lain. Penilaian perilaku pasien menggunakan lembar penilaian Risiko Perilaku Kekerasan dengan rentang skor 0-2 (tidak berisiko), 3-8 (risiko sedang), dan 9 atau lebih (risiko tinggi).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

#### Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien masuk ke IGD RSJ dibawa warga dengan kondisi seperti gelandangan, pasien meresahkan warga dengan mengacak tempat sampah di masjid, memakan sampah tersebut, dan pasien marah-marah. Pasien didiagnosa medis F 20.3 (*Undifferentiated Schizophrenia*). Pasien memiliki Riwayat rawat inap pada bulan Desember 2023 dengan diagnosa medis yang sama. Pasien sesnsitif dan *irritable* dengan kondisi emosi dan perilaku sehingga menjadi tidak terkendali terutama jika melihat sisa makanan yang dibuang ke tempat sampah. Hal tersebut disampaikan pasien berulang-ulang dengan nada bicara yang keras, intonasi tinggi dan gesture serta verbalisasi menantang. Hasil observasi catatan pemberian obat dalam rekam medis menunjukkan pasien diberi obat divalproex 1x250 mg, Risperidone 2x2 mg, dan clozapine 1x25 mg. Hasil penilaian menggunakan lembar penilaian risiko perilaku kekerasan didapatkan skor 3 dengan interpretasi risiko sedang.

#### Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien mengalami masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan persepsi pada lingkungan tidak adekuat dengan nomor diagnosa keperawatan D.0146.

#### Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi keperawatan

Intervensi dan aktifitas keperawatan yang perlu ditetapkan untuk mengurangi masalah keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan persepsi pada lingkungan tidak adekuat adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. Rencana dan Intervensi Keperawatan**

| SLKI  | SIKI   |
|---|--|
| <b>Kontrol Diri (L.09076)</b>   | <b>Manajemen Pengendalian Marah (I.09290)</b>                |
| Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6x24 jam maka Kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil: | Observasi  |
| a) Verbalisasi ancaman terhadap orang lain menurun  | a) Identifikasi penyebab atau pemicu kemarahan               |
| b) Verbalisasi umpatan menurun  | b) Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan |
| c) Suara keras menurun  | Terapeutik   |
| d) Bicara ketus menurun   | a) Gunakan pendekatan yang senang atau meyakinkan            |
|   | Edukasi  |
|   | a) Ajarkan metode modulasi pengalaman emosi yang kuat.       |

Dalam proses implementasi selama 6 hari terdapat prosedur yang dilakukan kepada pasien risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan persepsi pada lingkungan tidak efektif yaitu berikan terapi murottal Surah Ar-Rahman melalui media earphone. Setelah dilakukan intervensi pada pasien selama 6 hari didapatkan evaluasi pada tanggal 10 Mei 2024 sebagai berikut:

- S : pasien mengatakan merasa tenang saat mendengar murottal Surah Ar-rahman.  
 O : Pasien masih berbicara dengan nada tinggi. Hasil penilaian risiko perilaku kekerasan didapatkan skor 1 dengan interpretasi tidak berisiko.  
 A : risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan persepsi pada lingkungan tidak efektif belum teratasi.  
 P : Anjurkan mendengarkan murottal Surah Ar-Rahman.

## PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan jiwa pada seirang pasien laki-laki berusia 51 tahun dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan di bangsal tenang sudah dilakukan penulis secara komprehensif berdasarkan tunjauan dari berbagai sumber. Proses keperawatan terdiri dari lima Langkah meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Koerniawan et al., 2020). Penulis melakukan pengkajian terlebih dahulu terhadap pasien pada tanggal 1 Mei 2024 jam 10.00 WIB di bangsal intensif. Pengkajian pada pasien dilakukan selama 1 hari dengan metode wawancara dan observasi perilaku.

Pasien sensitif dan *irritable* dengan kondisi emosi dan perilaku sehingga menjadi tidak terkendali terutama jika melihat sisa makanan yang dibuang ke tempat sampah. Hal tersebut disampaikan pasien berulang-ulang dengan nada bicara yang keras, intonasi tinggi dan gesture serta verbalisasi menantang. Skizofrenia merupakan suatu gangguan mental yang bersifat kronik serta memiliki berbagai gejala yang dapat meningkatkan risiko perilaku kekerasan seperti penderita yang menunjukkan rentang emosi dan ungkapan kemarahan dengan manifestasi dalam bentuk fisik. Kemarahan tersebut dapat menjadi bentuk komunikasi dan proses penyampaian pesan dari individu.

Orang yang mengalami kemarahan ingin menyampaikan pesan bahwa orang tersebut tidak setuju terhadap suatu hal, tersinggung, merasa tidak dianggap, dan merasa keinginannya tidak terpenuhi atau diremehkan (Destyany et al., 2023). Hasil penilaian menggunakan lembar penilaian risiko perilaku kekerasan didapatkan skor 3 dengan interpretasi risiko sedang. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Amimi et al., (2020) yang menyatakan bahwa risiko perilaku kekerasan memiliki berbagai gejala, diantaranya nada bicara yang tinggi, mengancam secara verbal serta fisik, melempar atau memukul benda, serta mengancam merusak benda. Hasil pengkajian tersebut sejalan dengan penelitian Anisa et al., (2021) yang menyatakan bahwa risiko perilaku kekerasan dapat diidentifikasi dengan tanda gejala seperti raut muka memerah dan tegang, mengepalkan tangan, mata yang terlihat melotot, Berbicara kasar, nada bicara yang meninggi, mengatupkan rahang dengan kuat, mengancam dengan secara verbal atau fisik, merusak barang atau benda, melempar benda milik orang lain, serta kemampuan mengontrol perilaku kekerasan yang rendah. Berdasarkan hasil pengkajian diatas, penulis menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien yaitu risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan persepsi pada lingkungan tidak adekuat dengan nomor diagnosa D.0146.

Penulis melakukan intervensi manajemen pengendalian marah sesuai standar intervensi keperawatan Indonesia nomor intervensi I.09290. Intervensi tersebut dilaksanakan selama 6 hari pada tanggal 4-10 Mei 2024. Terapi murottal Surah Ar-Rahman ditambahkan dalam intervensi manajemen pengendalian marah sebagai terapi non-farmakologis. Terapi tersebut menggunakan media smartphone sebagai alat pemutar audio murottal Surah Ar-Rahman dan *earphone* sebagai media untuk mendengarkan audio tersebut.

Terapi murottal Surah Ar-Rahman diimplementasikan pada pasien kelolaan selama 6 hari pada tanggal 4-10 Mei 2024. Berdasarkan hasil evaluasi perilaku pasien didapatkan skor risiko perilaku kekerasan turun menjadi 1 dengan interpretasi tidak berisiko. Hasil evaluasi tersebut sejalan dengan penelitian Ernawati et al., (2020) yang menyatakan berdasarkan hasil uji statistik Wilcoxon terhadap 20 pasien menunjukkan nilai  $p \text{ value} = 0.003 < \alpha = 0.05$  dengan interpretasi terdapat perbedaan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum dan setelah diberikan terapi spiritual dengan dzikir dan mendengarkan bacaan Al-qur'an. Terapi spiritual yang dilakukan secara terus menerus dapat memberikan pengaruh yang kuat untuk membantu pasien mengontrol perilaku kekerasan dan menenangkan hati pasien.

Hasil penelitian serupa dikemukakan oleh Agustini & Pranomo, (2020) yang menyatakan berdasarkan hasil Uji one-way anova pada 30 pasien dengan nilai  $p=0,000 < \alpha (0,05)$  menunjukkan adanya pengaruh terapi Al-Quran surah Ar-Rahman terhadap pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Efek yang muncul dari mendengarkan Al-Quran dapat mengurangi depresi, kecemasan, kesedihan, menenangkan jiwa, mekanisme koping dapat menjadi lebih baik. Penerapan terapi Al-Qur'an juga dapat memperbaiki sistem kimia dalam tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Hasil evaluasi pada studi kasus ini sejalan dengan penelitian Yuliana et al.,

(2023) yang menyatakan berdasarkan hasil intervensi terapi muottal Ar-Rahman terhadap 2 responden laki-laki selama 3 hari menunjukkan bahwa terapi tersebut memberikan respon pada penurunan tahapan perilaku kekerasan.

Hasil observasi catatan pemberian obat dalam rekam medis menunjukkan pasien diberi obat divalproex 1x250mg, Risperidone 2x2mg, dan clozapine 1x25mg. Penulis menyadari bahwa keberhasilan terapi murottal Surah Ar-Rahman didukung oleh terapi farmakologi. Clozapine merupakan salah satu obat antipsikotik jenis atipikal yang memiliki berbagai manfaat dalam pengobatan skizofrenia. Clozapine menjadi obat antipsikotik yang telah terbukti memiliki efektivitas yang baik dalam menangani agresi dan perilaku kekerasan pada pasien psikotik (Hariandja & Silaen, 2023). Risperidone adalah salah satu obat golongan antipsikotik generasi kedua atau biasa disebut antipsikotik atipikal yang banyak digunakan dalam pengobatan *undifferentiated schizophrenia* (Rahajeng & Akbar, 2021).

## KESIMPULAN

Implementasi terapi murottal Surah Ar-Rahman efektif dilakukan untuk mengurangi gejala risiko perilaku kekerasan. Terapi tersebut efektif dalam menurunkan skor risiko perilaku kekerasan. Pasien dapat melanjutkan terapi murottal Surah Ar-rahman di rumah untuk mengurangi gejala risiko perilaku kekerasan.

## REFERENSI

- Agustini, M., & Pranomo, Y. S. (2020). Pengaruh Terapi Al-Quran Surah Ar-Rahman Terhadap Klien Resiko Perilaku Kekerasan. *Journal of Nursing Invention*, 1(2), 34–40.
- Amimi, R., Malfasari, E., Febtrina, R., & Maulinda, D. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65–74.
- Anisa, D. L., Budi, A. S., & Suyanta. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa: Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jendela Nursing Journal*, 5(2), 106–110. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jnj/about/submissions#authorGuidelines>
- Destyany, N. M. M., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2023). Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tanda dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJ Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 479–485.
- Ernawati, Samsualam, & Suhermi. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 3(1), 49–56.
- Hariandja, S. H., & Silaen, R. M. A. (2023). Penggunaan Clozapine pada Pasien Skizofrenia: Sebuah Tinjauan Pustaka. *Jurnal Hasil Penelitian Dan Pengembangan (JHPP)*, 1(3), 142–149. <https://jurnalcendekia.id/index.php/jhpp/>
- Kemendes RI. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*.
- Khatake, M., Gaware, V., Khaire, R., & Bhangale, C. (2023). Overview and Treatments of Schizophrenia: A Recent Update. *International Journal of Pharmaceutical Science*, 1(4), 153–165. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7847211>
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Kurniasari, C. I., Bangu, Alfianto, A. G., Astuti, R. P., Ladyani, F., Pamungkas, D. R., Orizani, D. M., Astuti, R. K., Agustiyani, F., Olla, M. B., Azizah, F. N., Putri, E. M. I., Nuryanti, A., & Hidayati, R. W. (2023). *Keperawatan dan Kesehatan Jiwa*. Tahta Media.
- Nuraeni, N., Maulana, I., & Hidayati, N. O. (2024). Studi Kasus: Manajemen Marah dan Teknik Relaksasi Klien Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), 133–143.
- Pardede, J. A., & Laia, B. (2020). Penurunan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia Melalui Terapi Aktivitas Kelompok. *Jurnal Ilmu Keperawatn Jiwa*, 3(3), 291–300.
- Rahajeng, B., & Akbar, S. K. (2021). Kajian Penggunaan dan Efek Samping Risperidone Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Farmasi*, 12(1), 120–128.
- Siauta, M., Tuasikal, H., & Embuai, S. (2020). Upaya Mengontrol Perilaku Agresif pada Perilaku Kekerasan Dengan Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 27–32.
- Telaumbanua, B. S., & Pardede, J. A. (2023). Penerapan Strategi Pelaksanaan Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. N Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *OSF Preprints*, 11.

---

Yuliana, S. P., Soleman, S. R., & Rekningsih, W. (2023). Penerapan Terapi Murottal Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten Provinsi Jawa Tengah. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 346–353. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i3.1881>