

Penerapan terapi murotal al-qur'an surah ar-rahman terhadap risiko perilaku kekerasan: studi kasus

Ratri Kusrini*, Mamnuah Mamnuah

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta

*Email: latrikusrini12@gmail.com

Abstrak

Kesehatan jiwa merupakan kondisi kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial yang memengaruhi kemampuan individu dalam mengendalikan emosi dan perilaku. Risiko perilaku kekerasan merupakan respons maladaptif terhadap stresor yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan perubahan risiko perilaku kekerasan setelah penerapan terapi murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman. Penelitian menggunakan desain studi kasus deskriptif pada satu pasien dengan diagnosis risiko perilaku kekerasan yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Grahasia, Wisma Srikandi. Intervensi keperawatan berupa terapi murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman diberikan selama empat hari berturut-turut dengan durasi ± 30 menit per sesi. Evaluasi dilakukan setiap hari menggunakan Skala Respons Umum Fungsi Adaptif (RUFA). Hasil menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan setelah intervensi. Perbaikan terjadi secara bertahap, terutama pada pengendalian marah, penurunan bicara ketus, dan berkurangnya perilaku yang berpotensi melukai diri sendiri maupun orang lain, meskipun beberapa gejala emosional masih ditemukan.

Kata Kunci: studi kasus; resiko perilaku kekerasan; terapi murotal.

The application of murotal al-qur'an surah ar-rahman therapy on the risk of violent behavior: a case study

Abstract

Mental health is a state of emotional, psychological, and social well-being that influences emotional and behavioral control. The risk of violent behavior is a maladaptive response to stressors that may endanger oneself or others. This study aimed to describe changes in the risk of violent behavior following the implementation of Qur'anic murotal therapy of Surah Ar-Rahman. This descriptive case study involved one patient with a diagnosis of risk of violent behavior treated at Grahasia Mental Hospital, Srikandi Ward. Qur'anic murotal therapy of Surah Ar-Rahman was administered for four consecutive days, approximately 30 minutes per session. Patient progress was evaluated daily using the General Adaptive Function Response (RUFA) Scale. The results showed a gradual reduction in the signs and symptoms of violent behavior risk, particularly in anger control, harsh speech, and potentially harmful behaviors, although some emotional symptoms remained.

Keywords: case study; risk of violent behavior; murotal therapy.

1. Pendahuluan

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif, dan stabilan emosional (Madhani & Kartina 2020). Gangguan jiwa adalah suatu terjadinya perubahan pada tubuh yaitu pada jiwa dimana dapat menyebabkan terganggunya fungsi jiwa kemudian bisa menimbulkan sesuatu yang menyiksa pada seseorang saat berinteraksi dengan sosial (DEPKES, 2010).

Risiko perilaku kekerasan merupakan respon terhadap stresor yang dialami seseorang, respon ini menimbulkan kerugian kepada diri sendiri dan orang lain. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, tidak bisa diam, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, agresif, nada suara tinggi, bergembira secara berlebihan. Pada seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat, orang dan kegelisahan (Anisa et al., 2021).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2022 terdapat 23 juta orang yang menderita penyakit kejiwaan, yakni skizofrenia atau psikosis. Tahun 2023 Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, sebuah survei yang telah dilakukan di beberapa negara secara global menunjukkan kejadian skizofrenia antara 0,1-0,4 per 1000 penduduk (Surahmat et al., 2024). Prevalensi orang dengan gangguan jiwa pada Oktober 2023 di Indonesia sekitar 20 % dari 250 juta jiwa penduduk secara keseluruhan belum memiliki layanan kesehatan jiwa yang aksesibel hingga di tingkat provinsi, yang menunjukkan tidak semua orang dengan masalah gangguan jiwa mendapatkan pengobatan yang seharusnya. Data dari kementerian kesehatan pada bulan oktober 2023 di Indonesia menunjukkan sebanyak 6,1 % penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas mengalami gangguan kesehatan mental (Kemenkes RI, 2024). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi DIY, jumlah kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Provisni Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2024 ditemukan sebanyak 3.239 orang dengan gangguan jiwa prevalensi 0,78% dan 1.285 diantaranya ODGJ berat (Dinkes Yogyakarta, 2024).

Skala Respon Umum Fungsi Adaptif (RUFA) atau General Adaptive Function Response merupakan instrumen penilaian yang digunakan dalam keperawatan jiwa, khususnya pada pelayanan psikiatri intensif, untuk menilai tingkat adaptasi pasien terhadap stresor melalui respon perilaku, verbal, emosi, dan fisik. Skala ini digunakan untuk mengidentifikasi tingkat keparahan respon maladaptif seperti perilaku kekerasan, gaduh gelisah, dan risiko bunuh diri, serta membantu menentukan tingkat intensitas perawatan yang dibutuhkan pasien. Penilaian RUFA dilakukan secara observasional dan berkesinambungan untuk memantau perubahan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi keperawatan. Penggunaan skala RUFA terbukti efektif dalam mengevaluasi perkembangan respon adaptif pasien selama proses asuhan keperawatan jiwa (Alkatiri & Widiarti 2023).

Beberapa hasil penelitian tentang risiko perilaku kekerasan telah dilakukan oleh penelitian (Yuliana & Pratiwi 2021) . Salah satu intervensi keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan yaitu terapi spiritual. Bentuk terapi spiritual yang dilakukan adalah dzikir dan mendengarkan murotal surat ar-rahman menunjukkan hasil bahwa ada penurunan tanda dan gejala setelah diberikan terapi spiritual pada kedua responden. Terapi spirtual berupa murotal dan dzikir efektif dalam meningkatkan kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan dan menurunkan tanda dan gejala pada pasien risiko perilaku kekerasan. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Yuliana et al., (2023), mengatakan bahwa kegiatan mengenal resiko perilaku kekerasan dengan terapi murotal untuk mencapai hasil yang maksimal harus didukung oleh beberapa faktor, seperti intervensi kognitif spiritual yang dapat digunakan untuk membantu klien dalam mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif dengan mengoptimalkan spiritualitas klien melalui mendengarkan murotal QS. Ar-Rahman yang intisarinya adalah meningkatkan rasa syukur terhadap nikmat Allah SWT dan dapat menurunkan perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Perbedaan dari penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah penelitian hanya memiliki satu responden dan berfokuskan dengan satu diagnosa yaitu risiko perilaku kekerasan dengan memberikan intervensi berupa terapi murotal QS. Ar-Rahman. Penelitian dilaksanakan selama 4 hari dengan durasi waktu selama ± 30 menit. Penelitian sebelumnya memiliki lebih dari satu responden serta memberikan intervensi implementasi melatih cara tarik nafas dalam, pukul bantal, kepatuhan minum obat, latih cara asertif (menyampaikan perasaan, meminta dan menolak dengan baik) dan latih kegiatan spirtual.

Penelitian ini bertujuan untuk mengurangi tanda dan gejala perilaku kekerasan pada klien Ny.S dengan resiko perilaku kekerasan di Wisma Srikandi RSJ Grahasia. Penelitian ini diharapkan menjadi acuan dalam penerapan teori keperawatan di praktik klinis serta meningkatkan kompetensi mahasiswa profesi Ners dalam menangani resiko perilaku kekerasan secara profesiona, empatik dan beretika.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Penelitian dilakukan pada seorang pasien dengan diagnosis resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Grahasia, Wisma Srikandi. Teknik pengumpulan data meliputi observasi langsung terhadap perilaku pasien, wawancara mendalam dengan pasien dan perawat yang terlibat langsung dalam perawatan, serta analisis dokumentasi rekam medis pasien. Prosedur penelitian terdiri atas beberapa tahapan, yaitu pengkajian awal kondisi pasien,

penetapan diagnosis keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), dengan implemantasi terapi spiritual. Pelaksanaan intervensi dan evalusia secara berkala terhadap respon pasien, penelitian ini dilaksanakan selama 4 hari dimulai pada tanggal 10 - 13 Juni 2025. Intervensi berupa terapi murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman diberikan selama empat hari berturut-turut dengan durasi ± 30 menit setiap sesi. Evaluasi perkembangan pasien dilakukan setiap hari menggunakan Skala RUFA.

3. Hasil

Asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan merupakan kondisi seseorang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain, baik secara fisik maupun psikologis. Individu yang mengalami risiko perilaku kekerasan biasanya menunjukkan perubahan perilaku, seperti mengancam orang lain, melotot, merasa gelisah, serta berbicara dengan nada tinggi dan tegang (Khasanah et al., 2024). Gangguan ini dapat menimbulkan dampak negtaif yang timbul dari seseorang yang mengalami perilaku kekerasan adalah kehilangan kontrol dirinya sendiri, dikarenakan seseorang tersebut mengalami panik dan perilaku dirinya dikuasai oleh amarahnya (Vahurina & Rahayu 2021)

Distribusi frekuensi karakteristik demografif responden:

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik	Keterangan
Nama	Ny.S
Umur	36 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Pekerjaan	Tidak bekerja
Pendidikan terakhir	Perguruan tinggi (tidak lulus)

Berdasarkan data menunjukan klien atas nama Ny.S, seorang perempuan berusia 36 tahun, dengan latar belakang pendidikan terakhir perguruan tinggi (tidak lulus) dan saat ini tidak bekerja.

Distribusi frekuensi tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI):

Tabel 2. Frekuensi Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan

No	Tanda gejala	Pre		Post	
		1	2	3	4
1.	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	-	-	-	-
2.	Verbalisasi umpatan	✓	✓	-	-
3.	Perilaku menyerang	-	-	-	-
4.	Perilaku melukai diri sendiri atau orang lain	-	-	-	-
5.	Perilaku merusak orang sekitar	-	-	-	-
6.	Perilaku agresif atau amuk	-	-	-	-
7.	Suara keras	✓	✓	✓	-
8.	Bicara ketus	✓	✓	✓	-
9.	Verbalisai keinginan bunuh diri	-	-	-	-
10.	Verbalisasi isyarat bunuh diri	-	-	-	-
11.	Verbalisasi ancaman bunuh diri	-	-	-	-
12.	Verbalisasi rencana bunuh diri	✓	✓	-	-
13.	Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting	✓	✓	✓	✓
14.	Perilaku merencanakan bunuh diri	✓	✓	✓	-
15.	Euphoria	-	-	-	-
16.	Alam perasaan depresi	✓	✓	✓	✓
Jumlah		7	7	5	2

Berdasarkan Tabel 2 diketahui terdapat penurunan terhadap tanda gejala pada subjek sebelum dan sesudah dilakukan intervensi seperti verbalisasi umpatan, suara keras, bicara ketus, verbalisasi rencana bunuh diri, dan perilaku merencanakan bunuh diri. Kemudian tanda gejala yang masih muncul setelah dilakukan intervensi yaitu verbalisasi kehilangan hubungan yang penting dan alam perasaan depresi.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tanda gejala yang muncul pada pasien risiko perilaku kekerasan

Tabel 3. Hasil Pre dan Post Implementasi Intervensi

No	Tanda dan gejala	Pre (Hari 1) Skala	Post (Hari 4) Skala
1.	Ancaman kepada orang lain	4	5
2.	Mengumpat	2	5
3.	Perilaku menyerang	4	5
4.	perilaku melukai diri sendiri atau orang lain	4	5
5.	Perilaku merusak orang sekitar	4	5
6.	Perilaku agresif atau amuk	4	5
7.	Suara keras	1	4
8.	Bicara ketus	1	4
9.	Keinginan bunuh diri	3	5
10.	Isyarat bunuh diri	3	5
11.	Ancaman bunuh diri	4	5
12.	Rencana bunuh diri	3	5
13.	Kehilangan hubungan yang penting	2	3
14.	Perilaku merencanakan bunuh diri	4	5
15.	Euphoria	4	5
16.	Alam perasaan depresi	1	2

Berdasarkan Tabel 3 terdapat tanda dan gejala dari Ny.S yang muncul saat dilakukan pengkajian. Pada hari pertama, mengumpat cukup meningkat dengan skala 2, suara keras meningkat dengan skala 1, bicara ketus meningkat dengan skala 1, kehilangan hubungan penting cukup meningkat dengan skala 2 dan alam perasaan depresi meningkat dengan skala 1.

Setelah dilakukan implementasi selama empat hari beberapa tanda dan gejala mulai menurun seperti, mengumpat menurun dengan skala 5, suara keras cukup menurun dengan skala 4, bicara ketus cukup menurun dengan skala 4, kehilangan hubungan yang penting sedang dengan skala 3 dan alam perasaan depresi cukup meningkat dengan skala 2.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tanda gejala yang muncul pada pasien risiko perilaku kekerasan berdasarkan skala RUFA

Tabel 4. Hasil Pre dan Post implementasi dengan skala RUFA

No	Indikator RUFA	Perilaku kekerasan	Penilaian skor							
			Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 4	
			pre	post	pre	post	pre	post	pre	post
1.	Perilaku	Melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan	-	-	-	-	-	-	-	-
		Mengamuk	-	-	-	-	-	-	-	-
		Menantang	-	-	-	-	-	-	-	-
		Mengancam	-	-	-	-	-	-	-	-
		Mata melotot	✓	✓	✓	-	-	-	-	-
2.	Verbal	Bicara kasar	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-
		Intonasi tinggi	✓	✓	✓	-	-	-	-	-
		Intonasi sedang	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		Menghina orang lain	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
		Menuntut	✓	✓	✓	-	-	-	-	-
		Berdebat	✓	✓	✓	-	-	-	-	-
3.	Emosi	Labil	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		Mudah tersinggung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		Ekspresi tegang	✓	✓	✓	-	✓	-	-	-
		Marah-marah	✓	✓	-	-	-	-	-	-
		Dendam	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		Merasa tidak aman	✓	✓	✓	-	✓	-	-	-
4.	Fisik	Muka merah	-	-	-	-	-	-	-	-
		Pandangan tajam	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	-

Nafas pendek	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Berkeringat	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-
Tekanan dara meningkat	-	-	-	-	-	-	-	-
Tekanan darah menurun	-	-	-	-	-	-	-	-

Berdasarkan Tabel 4 hasil observasi menggunakan Skala RUFA, ditemukan adanya penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan secara bertahap selama empat hari intervensi. Pada hari pertama, pasien masih menunjukkan beberapa gejala pada domain verbal, emosi, dan fisik, seperti bicara kasar, intonasi tinggi, ekspresi tegang, serta napas pendek. Memasuki hari kedua dan ketiga, jumlah indikator yang muncul mulai berkurang, terutama pada aspek perilaku dan verbal. Gejala seperti menantang, mengancam, dan marah-marah tidak lagi ditemukan. Pada hari keempat, sebagian besar indikator perilaku dan verbal sudah tidak muncul, sementara gejala emosi seperti labil dan mudah tersinggung masih ditemukan namun dengan intensitas yang lebih ringan. Secara keseluruhan, hasil observasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien yang ditandai dengan berkurangnya frekuensi dan variasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan setelah diberikan terapi murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman.

4. Pembahasan

Berdasarkan Tabel 2, terdapat penurunan jumlah tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien setelah diberikan terapi murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman. Pada tahap awal, pasien masih menunjukkan beberapa gejala seperti verbalisasi umpatan, suara keras, bicara ketus, verbalisasi rencana bunuh diri, perilaku merencanakan bunuh diri, verbalisasi kehilangan hubungan yang penting, serta alam perasaan depresi. Kondisi ini menunjukkan respon maladaptif terhadap stresor psikologis yang dialami pasien. Setelah intervensi dilakukan secara bertahap selama empat hari, sebagian besar gejala agresivitas verbal dan perilaku impulsif mulai berkurang dan tidak lagi muncul. Temuan ini sejalan dengan penelitian Yuliana et al. (2023) yang menyatakan bahwa terapi spiritual mampu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan melalui peningkatan kontrol emosi dan ketenangan batin.

Hasil pada Tabel 3 menunjukkan adanya peningkatan skor pre dan post intervensi pada sebagian besar tanda dan gejala. Peningkatan skor tersebut mengindikasikan adanya perbaikan respon adaptif pasien, terutama dalam mengendalikan perilaku mengumpat, suara keras, dan bicara ketus. Hal ini menunjukkan bahwa terapi murotal memberikan efek relaksasi psikologis yang membantu pasien menurunkan ketegangan emosional dan respon agresif. Namun demikian, skor pada tanda kehilangan hubungan yang penting dan alam perasaan depresi masih berada pada kategori sedang, yang menandakan bahwa aspek emosional mendalam belum sepenuhnya teratasi. Kondisi ini sejalan dengan pendapat Khasanah (2024) yang menyebutkan bahwa perbaikan aspek afektif pada pasien risiko perilaku kekerasan membutuhkan waktu dan intervensi berkelanjutan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan Moulai dan Dinari (2023) yang menyatakan bahwa mendengarkan atau membaca Al-Qur'an berpengaruh positif terhadap penurunan kecemasan, stres, dan depresi melalui mekanisme relaksasi psikologis. Selain itu, Babamohamadi et al. (2015) dalam uji klinis acak melaporkan bahwa bacaan Al-Qur'an secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan, yang berperan penting dalam mengurangi impuls agresif pada pasien dengan gangguan emosi. Secara fisiologis, efek relaksasi dari murotal Al-Qur'an didukung oleh penelitian Doufesh et al. (2014) yang menunjukkan bahwa mendengarkan bacaan Al-Qur'an meningkatkan aktivitas gelombang alfa otak, yang berhubungan dengan kondisi rileks dan stabilitas emosi. Kondisi ini berkontribusi terhadap penurunan ketegangan emosional dan respon agresif. Selain itu, penelitian oleh Mirbagher et al. (2011) menunjukkan bahwa terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an secara signifikan menurunkan kecemasan pada pasien, yang mendukung peran terapi spiritual sebagai intervensi nonfarmakologis dalam pengelolaan gangguan emosi.

Temuan pada Tabel 2 dan Tabel 3 selanjutnya diperkuat oleh hasil observasi menggunakan Skala RUFA pada Tabel 4, yang menunjukkan penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan secara bertahap selama empat hari intervensi. Pada hari pertama, pasien masih menunjukkan gejala pada domain verbal, emosi, dan fisik, seperti bicara kasar, intonasi tinggi, ekspresi tegang, dan napas pendek. Seiring pemberian terapi murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman, jumlah indikator yang

muncul semakin berkurang pada hari kedua dan ketiga, terutama pada aspek perilaku dan verbal. Pada hari keempat, sebagian besar indikator perilaku kekerasan tidak lagi ditemukan, meskipun beberapa respon emosional seperti labil dan mudah tersinggung masih tampak dengan intensitas ringan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Jabbari et al. (2020) yang melaporkan bahwa terapi mendengarkan suara Al-Qur'an secara signifikan menurunkan stres, kecemasan, dan depresi sehingga meningkatkan stabilitas emosi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustini dan Pramono (2021) yang menyatakan bahwa terapi murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman efektif dalam menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Selain itu, penelitian Pratiwi et. al (2024) juga melaporkan bahwa terapi murotal mampu menurunkan kecemasan dan meningkatkan kontrol emosi melalui mekanisme relaksasi dan pendekatan spiritual. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman memberikan efek relaksasi psikologis dan spiritual yang berkontribusi terhadap peningkatan kontrol emosi dan penurunan risiko perilaku kekerasan. Terapi ini dapat dipertimbangkan sebagai intervensi nonfarmakologis pendukung dalam asuhan keperawatan jiwa.

5. Kesimpulan

Penerapan terapi murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan menunjukkan hasil yang positif. Berdasarkan hasil observasi menggunakan Skala RUFA, terdapat penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan secara bertahap selama empat hari intervensi, terutama pada aspek perilaku dan verbal. Terapi murotal memberikan efek relaksasi psikologis dan spiritual yang membantu pasien dalam mengendalikan emosi serta menurunkan respons agresif. Dengan demikian, terapi murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan jiwa untuk membantu menurunkan risiko perilaku kekerasan.

6. Ucapan terimakasih

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan baik. Penyusunan karya ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bantuan, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan ketulusan, penulis menyampaikan apresiasi dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung, hingga karya ilmiah ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Daftar Pustaka

- Agustini, Meti, dan Yosra, S. P. 2021. "Pengaruh Terapi Al-Quran Surah Ar-Rahman Terhadap Klien Resiko Perilaku Kekerasan" 1 (2): 34–40.
- Alkatiri, I., dan Efri, W. 2023. "Terapi Perilaku Untuk Menurunkan Tanda Gejala Pada Pasien Perilaku Kekerasan: Case Report" 2 (8): 2932–42.
- Babamohamadi, H., Nemat S., Harold, G. K., Changiz, J., dan Raheb, G. 2015. "The Effect of Holy Qur'an Recitation on Anxiety in Hemodialysis Patients: A Randomized Clinical Trial." <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25559332/>.
- Buku Pedoman Kesehatan jiwa. Jakarta : Depkes.
- DEPKES. 2010. *Kesehatan Jiwa*. Diedit oleh Jusni Ichsan Solichin. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes Yogyakarta. 2024. "Kesehatan Jiwa di Kota Yogyakarta." 2024. <https://kesehatan.jogjakota.go.id/berita/id/612/kesehatan-jiwa-di-kota-yogyakarta-menjadi-perhatian/>.
- Doufesh, H, F., Ibrahim, N A., Ismail, dan W A., Wan, A. 2014. "Effect of Quran recitation on the human brain." *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 20(6): 439–445.

- Jabbari, B. M., Mirghafourvand, F. S., dan Mohammad, A. C. 2020. "The effect of Holy Quran voice with and without translation on stress, anxiety, and depression during pregnancy: A randomized controlled trial." *Journal of Religion and Health* 59(1): 544–554.
- KEMENKES RI. 2024. "Kesehatan mental." Kemenkes. 2024. <https://ayosehat.kemkes.go.id/pentingnya-kesehatan-mental-bagi-remaja>.
- Kemenkes RI. (2024). Webinar Kesehatan - Penatalaksanaan Gangguan Jiwa Serta Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Odg Batch Ii. Lms Kemkes. <https://lms.kemkes.go.id/courses/undefined/courses/bc434ddb-751b-4f14-b4dd-6898f2d999b4>
- Khasanah, S. A. 2024. "Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. S dengan Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia Paranoid di Ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah." *Nursing applied journal* 2. <https://doi.org/https://doi.org/10.57213/naj.v2i4.413>.
- Lita, A. D., Setiya B. A., Studi Keperawatan, P., Kemenkes Semarang, P., & Tengah, J. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa: Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. In *Jendela Nursing Journal* (Vol. 5, Issue 2).
- Madhani, A., & Kartina, I. (2020). Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.
- Mirbagher., Ajorpaz, N. A., Mohammadi, H. N., dan S, Khazaei. 2011. "Effect of reciting Holy Quran on anxiety in patients." *Journal of Research in Medical Sciences* 16(3): 321–327.
- Moulaei., Khadijeh., dan Fatemeh, D. 2023. "The effect of the holy Quran recitation and listening on anxiety , stress , and depression : A scoping review on outcomes," no. July. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1751>.
- Pratiwi. N. A., Rahajeng, W. M., dan Sri, M. Y. 2024. "Pengaruh Psychoreligious Therapy 'Murottal Al-Qur'an' terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan" 7 (2).
- Siti P. Y., Sitti, R. S., & Wahyu, R. (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>
- Surahmat, R., Akhriansyah, M., Amelia, & Hidayati, N. (2024). Kepatuhan, Pengetahuan, Sosial Ekonomi Dan Dukungan Keluarga Pada Pengobatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Seri Tanjung Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal kesehatan saintika meditory*, 7(2), 1– 12. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Syifa A. K., Titi, S. S., & Tati, K. (2024). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. S dengan Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia Paranoid di Ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *NAJ : Nursing Applied Journal*, 2(4), 110–119. <https://doi.org/10.57213/naj.v2i4.413>
- Ulfa Y. M., & Sandra P. Y. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Penerapan Terapi Spiritual Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. In *Seminar Nasional Kesehatan*. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.918>
- Vahurina, J., & Rahayu, D. A. (2021). Penurunan Gejala Perilaku Kekerasan Dengan Menggunakan Terapi Musik Instrumental Piano Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 18. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8260>
- Yuliana, S. P., Sitti, R. S., dan Wahyu R. 2023. "Penerapan Terapi Murottal Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia di RSJD Dr . RM . Soedjarwadi Klaten" 2 (3): 346–53. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i3.1881>.