



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh3106>

Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan

Ernawati¹, Samsualam², ^KSuhermi³

^{1,2,3} Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): suhermi.suhermi@umi.ac.id

ernawaty0697@gmail.com¹, samsualamalam@yahoo.com², suhermi.suhermi@umi.ac.id³

(085242002916)

ABSTRAK

Perawat dapat mengontrol perilaku kekerasan pasien dengan melakukan tindakan salah satunya adalah terapi spiritual atau religius. Bentuk dari terapi spiritual dalam penelitian ini adalah dzikir dan mendengarkan bacaan Al-Qur'an surah Ar-Rahman. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *Pre Experimental One Group Pretest-Posttest Design*, yaitu design penelitian yang terdapat *Pre-test* sebelum diberi perlakuan dan *Post-test* setelah diberi perlakuan. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi tanda dan gejala yang muncul pada pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi spiritual. Penentuan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan besar sampel sebanyak 20 pasien. Uji pengaruh dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dengan nilai $p < 0.05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan dimana dari hasil uji *Wilcoxon* diperoleh ($p=0.003$) $\alpha < 0.05$. Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi spiritual adalah sebanyak sembilan pasien, sedangkan sesudah dilakukan terapi spiritual adalah sebanyak sebelas pasien. Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh antara pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Diharapkan bagi tenaga perawat untuk lebih meningkatkan lagi pemberian terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan.

Kata kunci: Terapi; spiritual; kekerasan; mengontrol; psikiatri

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85255997212

Article history :

Received 23 Desember 2019

Received in revised form 10 Januari 2020

Accepted 12 Januari 2020

Available online 25 Januari 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Nurses can control the violent behavior of patients by taking action one of which is spiritual or religious therapy. The form of spiritual therapy in this study is dhikr and listening to the recitation of the Qur'an surah Ar-Rahman. This study aims to determine the effect of the implementation of spiritual therapy on the ability of patients to control violent behavior in the Walnut Room of the Dadi Special Hospital of South Sulawesi Province. The research design used in this study is the Pre Experimental One Group Pretest-Posttest Design, which is a research design that contains a Pre-test before being treated and Post-test after being treated. The research instrument used observation sheets of signs and symptoms that appeared in patients before and after being given spiritual therapy. Determination of the sample is done by using purposive sampling technique with a sample size of 20 patients. The effect test was performed using the Wilcoxon statistical test with a p value <0.05. The results showed that there was a significant influence between the implementation of spiritual therapy on the ability of patients to control violent behavior where the Wilcoxon test results were obtained ($p = 0.003$) $\alpha < 0.05$. The ability to control violent behavior before spiritual therapy is carried out as many as nine patients, while after spiritual therapy is carried out as many as eleven patients. The conclusion of this study is that there is an influence between the implementation of spiritual therapy on the ability of patients to control violent behavior in the Walnut Room of the Dadi Regional Special Hospital of South Sulawesi Province. It is expected that nurses will further enhance the provision of spiritual therapy to the patient's ability to control violent behavior.

Keywords: Therapy; spiritual; violence; control; psychiatry

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Di Indonesia, dengan berbagai fakta biologis, psikologis sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.¹

Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan didefinisikan sebagai suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri kita sendiri untuk bunuh diri atau membiarkan diri kita terlantar.² Perilaku kekerasan pada orang bisa juga dikatakan tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting, dan semua yang ada di lingkungan. Pasien yang dibawa ke rumah sakit jiwa sebagian besar akibat melakukan kekerasan di rumah. Perawat harus jeli dalam melakukan pengkajian untuk menggali penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan selama di rumah.³

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 diantaranya adalah dzikir dan mendengarkan Al-Qur'an. Berzikir kepada Allah adalah ibadah sunnah yang teramat mulia. Dzikir adalah peringatan doa yang paling tinggi yang di dalamnya tersimpan berbagai keutamaan dan manfaat yang besar bagi hidup dan kehidupan kita. Bahkan kualitas kita di hadapan Allah sangat dipengaruhi oleh kualitas dzikir kita kepada-Nya. Mendengarkan Al-Qur'an atau murottal adalah pembacaan Al-qur'an dengan menggunakan tajwid yang benar dan berirama.⁴ Penelitian ini bertujuan untuk

mengetahui pengaruh pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *Pre-Experimental One Group Pretest-Posttest Design*, yaitu memberikan terapi spiritual dengan zikir dan membaca Al-Quran dua kali dalam seminggu selama satu bulan yang dipandu oleh terapis agama atau perawat di rumah sakit. Setelah itu dilakukan pengkajian dan observasi kepada pasien seberapa besar pasien mampu mengontrol perilaku kekerasannya. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 15 April s/d tanggal 15 Mei 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan pada bulan Februari hingga bulan Maret di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan yang berjumlah 30 pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah klien dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 20 pasien. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *Purposive Sampling* dengan kriteria inklusi, yaitu pasien beragama Islam, pasien lama yang masih sering mengalami perilaku kekerasan, serta telah mendapatkan pengobatan secara teratur. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini, yaitu tahap tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan.⁵

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan *Pre-Test* Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan

Pre-Test Terapi Spiritual	n	(%)
Terkontrol	7	35.00
Tidak Terkontrol	13	65.00
Total	20	100.00

Tabel 1 menunjukkan jumlah responden pada *pre-test* terapi spiritual yang tertinggi adalah tidak terkontrol sebanyak 13 responden (65.0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan *Post-Test* Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan

Post-Test Terapi spiritual	n	(%)
Terkontrol	16	80.00
Tidak Terkontrol	4	20.00
Total	20	100.00

Berdasarkan tabel 2 jumlah responden pada *post-test* terapi spiritual yang tertinggi adalah kelompok terkontrol, sebanyak 16 responden (80.0%). Adapun jumlah *post-test* terapi spiritual terendah adalah tidak terkontrol, sebanyak 4 responden (20.0%).

Tabel 3. Perbedaan *Pre-Test* dan *Post-Test* Terapi Spiritual terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan

Terapi Spiritual	Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan			
	<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>	
	n	%	n	%
Terkontrol	7	35.00	16	80.00
Tidak Terkontrol	13	65.00	4	20.00
Total	20	100.00	20	100.00

Tabel 3 menunjukkan sebelum dilakukan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan jumlah responden yang terkontrol sebanyak 7 orang (35.0%) dan jumlah responden yang tidak terkontrol sebanyak 13 orang (65.0%), sedangkan setelah dilakukan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan jumlah responden yang terkontrol sebanyak 16 orang (80.0%). Jumlah responden yang tidak terkontrol sebanyak 4 orang (20,0%). Sehingga dalam hal ini ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di mana pada *post-test* jumlah responden yang terkontrol mengalami peningkatan, yaitu sebanyak 16 responden (80.0%).

Tabel 4. Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan

Terapi Spiritual	Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan		<i>p</i> value
	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>	
	Mean	Mean	
Kelompok perlakuan (n= 20)	9	11	0.003

Tabel 4 menunjukkan nilai p value = 0.003 < α = 0.05 dengan demikian hipotesis nol (H_0) ditolak dan menerima H_a , artinya bahwa terdapat perbedaan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum dan setelah diberikan terapi spiritual.

PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi selatan selama satu bulan dengan frekuensi pemberian terapi spiritual dua kali dalam seminggu. Hasil uji statistik menggunakan Uji *Wicoxon* di peroleh nilai *sig.* (2-tailed) 0.003 dengan α (0.05). Oleh karena $p < \alpha$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Maka dalam hal ini berarti ada pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyu bahwa ada pengaruh peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran setelah di berikan terapi spiritual dzikir.⁶ Apabila terapi spiritual dilakukan secara terus menerus dan jika pasien sering mengikuti jadwal terapi keagamaan maka akan semakin memberikan pengaruh yang kuat untuk membantu pasien mengontrol perilaku kekerasan

dan menenangkan hatinya. Dengan demikian pasien pun akan semakin percaya diri dan merasa lebih mendekati diri kepada Allah SWT.

Sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa terapi spiritual apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi spiritual (dzikir dan mendengarkan bacaan Al-qur'an) juga dapat diterapkan pada pasien perilaku kekerasan, karena ketika pasien melakukan terapi spiritual dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (*khusu'*) dapat memberikan dampak saat perilaku kekerasan yang juga memiliki masalah keperawatan halusinasi pendengaran yang dapat membuat pasien melakukan kekerasan itu dapat menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi spiritual: dzikir dan mendengarkan bacaan Al-Qur'an.³

Menurut Yusuf, seseorang yang mengalami gangguan jiwa atau penyimpangan perilaku dapat terjadi apabila banyak faktor sosial disekitar lingkungannya yang memicu munculnya stress. Stres yang berlebih dapat memicu munculnya gangguan jiwa apabila seseorang tidak memiliki pertahanan atau mekanisme koping yang baik.⁷ Terapi spiritual/religi adalah suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekati diri pasien terhadap kepercayaan yang dianutnya. Bentuk dari terapi spiritual diantaranya adalah dzikir dan mendengarkan Al-qur'an. Salah satu tindakan yang dapat menurunkan perilaku kekerasan adalah dengan terapi spiritual dzikir (*subhanallah, alhamdulillah, allahu akbar*) sebanyak 33 kali dan mendengarkan bacaan Al-qur'an (surah Ar-Rahman) yang dibacakan langsung oleh petugas terapi keagamaan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Mendengarkan bacaan Al-qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik. Dengan demikian diberikan terapi spiritual mendengarkan bacaan Al-qur'an bisa menjadi lebih rileks dan tenang sehingga menurunkan tingkat emosi pada pasien perilaku kekerasan.⁸

Pada saat dilakukan penelitian di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritual terdapat perbedaan atau pengaruh yang signifikan karena dari tanda dan gejala yang muncul ada saat *pre-test* menjadi berkurang setelah dilakukan *post-test* terapi spiritual. Itu sangat terbukti karena pada saat *pre-test*, kategori tidak terkontrol lebih banyak (65.0%) dibanding kategori yang terkontrol (35.0%), sedangkan pada saat *post-test* kategori terkontrol lebih banyak (80.0%) dibanding kategori tidak terkontrol (20.0%).

Seluruh pasien beragama Islam yang ada di Ruang Kenari menjalani terapi keagamaan atau terapi spiritual secara bergantian, dimulai dari 10 hingga 15 pasien yang ikut terapi keagamaan mengikuti jadwal yaitu setiap hari selasa dan kamis. Adapun kegiatan keagamaan yang biasanya diikuti oleh pasien adalah dzikir, membaca atau memperdengarkan Al-qur'an, ceramah agama, dan lain sebagainya. Pasien

tersebut mengatakan akan merasa tenang apabila sedang mengikuti terapi keagamaan terutama pada saat diperdengarkan bacaan Al-qur'an. Ketika tanda marah muncul pada diri pasien maka hal yang dilakukannya adalah kadang-kadang membaca bacaan surah Al-qur'an yang menurutnya ia hafal dan ada pula yang langsung berdzikir untuk menenangkan hatinya.

Pada saat wawancara pasien mau mendengarkan apa yang dikatakan oleh peneliti dan mau menjawab serta mengikuti alur penelitian, meskipun beberapa dari mereka ada yang menunjukkan sikap menarik diri sehingga beberapa pertanyaan tidak mampu ia jawab namun pasien tersebut masih bisa membantu dalam penelitian ini. Pada saat dilakukannya terapi spiritual (dzikir dan mendengarkan bacaan Al-qur'an) pasien melakukan dzikir dengan baik namun masih ada pula yang belum mampu melakukan dzikir (*subhanallah, alhamdulillah, allahu akbar*) tersebut. Akan tetapi pada saat diperdengarkan bacaan Al-qur'an yang dibacakan langsung oleh petugas terapi keagamaan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan seluruh pasien mendengarkan bacaan surah Ar-rahman tersebut dengan penuh perhatian meskipun beberapa dari mereka ada yang tidak terlalu memperhatikannya namun mereka masih bisa menyebutkan nama surah yang diperdengarkan, dan bahkan ada yang langsung membacakan beberapa ayat dari Surah Ar-rahman tersebut dan mengatakan merasa lega setelah membacanya sendiri.

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang, yang ditunjukkan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, secara verbal maupun non-verbal. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan atau agresifitas dapat didefinisikan, yaitu suatu perilaku mencederai atau melukai diri sendiri, orang lain/sekelompok orang dan lingkungan, baik secara verbal, fisik, dan psikologis yang akan mengakibatkan beberapa kerugian seperti trauma fisik, psikologis, dan bahkan kematian. Untuk mengatasi maupun meminimalkan dampak tersebut, maka perawat perlu mengetahui karakteristik perilaku yang ditunjukkan oleh individu melakukan perilaku kekerasan mulai dari kondisi memperlihatkan permusuhan sampai pada tingkat yang serius seperti memukul atau melukai dan reaksi perilaku kekerasan yang ditunjukkan setiap individu berbeda-beda dan berfluktuasi.^{9,10,11,12}

Kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan merupakan salah satu proses dalam pemulihan terhadap penyakitnya. Pasien bukan hanya untuk sekadar pulih dari penyakit, tapi untuk membuat kehidupannya menjadi lebih berarti. Selama menjalani proses pemulihan, individu membutuhkan dukungan dari lingkungan. Mereka membutuhkan *supportive environment* dari keluarga, tetangga, masyarakat, pemerintah, dan swasta.^{10,13,14,15}

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada pengaruh antara pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Diharapkan pihak rumah sakit dapat lebih memperhatikan lagi pasiennya terutama di Ruang Kenari dengan memberikan terapi spiritual yang teratur agar hati pasien menjadi lebih tenang dan merasa lebih

dekat dengan Allah SWT, terutama pasien dengan perilaku kekerasan. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar menggunakan metode penelitian yang lain, sampel yang lebih banyak, dan waktu yang lebih lama agar dapat memperoleh hasil yang lebih signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Health WFFM. Annual Report 2016. In Mill Street, USA; 2016. Available from: <https://wfmh.global/wp-content/uploads/2016-wfmh-annual-report.pdf>
2. Stuart GW. Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa. 1st Indone. Pasaribu BAK and J, editor. Elsevier Singapore Pte Ltd.; 2016.
3. Laela Dewi Saputri, Dwi Heppy S-. Pengaruh Terapi Spiritual Mendengarkan Ayat Suci Al-Quran Terhadap Kemampuan Mengontrol Emosi Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJ DR. Amino Gondohutomo. Karya Ilm STIKES Telogorejo. 2015;22:1–12.
4. Wulandari I. Pemberian terapi Psikoreligius (Shalat) Terhadap Frekuensi Halusinasi Pendengaran Pada Asuhan Keperawatan Jiwa Sdr.I Dengan Skizofrenia Paranoid di Ruang Arjuna RSJD Surakarta. 2014; Available from: http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/18/01-gdl-indriwulan-871-1-kti_indr-i.pdf.
5. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
6. Hidayati, Wahyu Catur, Dwi Heppy Rochmawati T. Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2014;1–9.
7. Yusuf, Ah. fitryasari, Rizky. Nihayati HE. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
8. Fitriani I. Penerapan Tindakan Keperawatan Mengontrol Marah Dengan Spiritual : Psikoreligius Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan Di Wisma Dwarawati RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang Karya Ilmiah Akhir Ners. ABA J [Internet]. 2017;102(4):24–5. Available from: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14639947.2011.564813%0Ahttp://dx.doi.org/10.1080/15426432.2015.1080605%0Ahttps://doi.org/10.1080/15426432.2015.1080605%0Ahttp://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/abaj102&div=144&start_page=26&collection=jour
9. Baradero Mary. Seri Asuhan Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC; 2014.
10. Suhermi, Fatma J. Dukungan Keluarga dalam Proses Pemulihan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Jurnal Kesehatan Suara Forikes [Internet]. 2019;10(April):109–11. Available from: <https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf10207>
11. Nurlaili N, Nurdin AE, Putri DE, Arif Y, Basmanelly B, Fernandes F. Pengaruh tehnik distraksi menghardik dengan spiritual terhadap halusinasi pasien. Jurnal Keperawatan. 2019 Sep 26;11(3):177-90
12. Yusuf A. Terapi Keluarga Dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Model Keyakinan Kesehatan Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia (The Effect of Family Therapy with Spiritual Approach Toward Family'S Health Belief Model in Taking Care of Patient with Schizophrenia). Jurnal Ners. 2013

- 13 Susilowati Y, Ningsih DW. Penatalaksanaan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Citro Anggodo RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Profesi Keperawatan (JPK)*. 2015 Jul 1;2(2)
- 14 Ariani TA. Perbandingan Ketuntasan Perawatan Klien Perilaku Kekerasan antara yang Menerima Komunikasi Terapeutik Perawat dan Pekerja Sosial (Sebuah Studi di UPT Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik Pasuruan). *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*. 2016 Apr 1;3(1):079-88.
- 15 Nyumirah S. Manajemen Asuhan Keperawatan Spesialis Jiwa pada Klien Halusinasi di Ruang Sadewa Di Rs Dr. H Marzoeki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2014 May 15;2(1):1-3.