



Studi Kasus

Penerapan Terapi Musik, Dzikir dan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan

Nur Cahyo Sasongko¹, Ani Hidayati²

^{1,2} Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 11 Mei 2020
- Diterima 26 Agustus 2020

Kata kunci:

Terapi Musik; Dzikir;
Rational Emotive Cognitive
Behaviour; Perilaku
Kekerasan

Abstrak

Gangguan jiwa harus tertangani agar manusia mencapai derajat kesehatan jiwa yang baik, salah satunya adalah mengatasi perilaku kekerasan seseorang dengan gangguan jiwa. Pemberian terapi musik, dzikir dan rational emotive cognitive behavior therapy merupakan terapi yang sering dilakukan untuk mengatasi perilaku kekerasan. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh terapi musik, dzikir dan rational emotive cognitive behavior therapy kepada pasien dengan resiko/perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang. Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Subyek penelitian diambil secara acak sejumlah 2 pasien dengan halusinasi dimana akan dilakukan terapi aktifitas kelompok relaksasi musik alam, dzikir dan rational emotive cognitive behaviour therapy (RECBT). Evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner. Hasil menunjukkan adanya penurunan nilai ambang marah sebelum dan sesudah terapi yaitu nilai ambang marah sebelum terapi adalah 8 untuk kasus I dan 10 untuk kasus II, sesudah terapi ambang marah turun menjadi 2 pada kasus I dan 3 pada kasus II. Semakin rendah ambang marah maka semakin bagus pasien dalam mengontrol marah. Terapi musik, dzikir dan rational emotive cognitive behaviour terbukti menurunkan ambang marah, memberikan ketenangan dan meningkatkan berfikir positif klien.

PENDAHULUAN

Berdasarkan data yang diterima dari rumah sakit kelolaan tercatat mulai September 2016 sampai dengan bulan Januari 2017 terdapat pasien dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan sejumlah 9.984 pasien, masalah dengan harga diri rendah sejumlah 664 pasien, masalah isolasi sosial sejumlah 3016 pasien, mengalami halusinasi sejumlah 18.305 pasien, dan yang mengalami masalah defisit perawaan diri sejumlah 2.385 pasien. Resiko perilaku kekerasan berada pada urutan nomor dua terbanyak dari semua kasus di rawat inap

rumah sakit k elolaan (*Laporan Kegiatan Bulanan Instalasi Rawat Inap*, 2017)

Gangguan jiwa harus tertangani agar manusia mencapai derajat kesehatan jiwa yang baik, salah satunya adalah mengatasi perilaku kekerasan seseorang dengan gangguan jiwa. Perilaku kekerasan merupakan suatu kondisi seseorang yang melakukan tindakan beresiko membahayakan baik secara fisiknya sendiri ataupun terhadap orang lain. Perilaku tersebut ditunjukkan dengan adanya perilaku amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Yosep, 2011). Perilaku tersebut

Corresponding author:

Nur Cahyo Sasongko

kokosoemodihardjo87@gmail.com

Ners Muda, Vol 1 No 2, Agustus 2020

e-ISSN: 2723-8067

DOI: 10.26714/nm.v1i2.5751

adalah suatu respons yang datang untuk mealawan stressor yang digambarkan dengan munculnya suatu perilaku aktual melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain, ataupun lingkungan. Perilaku kekerasan tersebut dapat terjadi secara verbal maupun nonverbal yang dapat melukai fisik ataupun psikologis orang lain (Yosep, 2011).

Penanganan resiko perilaku kekerasan antara lain menggunakan terapi musik, dzikir ataupun *rational emotive cognitive behaviour (RECBT)*. Penelitian menyebutkan bahwa dari 5 orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan terapi semuanya tidak ditemukan gangguan kognitif, dimana sebelum diberikan terapi pasien diukur kemampuan kognitifnya dengan menggunakan instrumen ScoRS dan didapatkan sebanyak 4 pasien tidak mempunyai gangguan kognitif dan terdapat 1 pasien yang mengalami gangguan kognitif ringan. Terapi psikoreligius dzikir terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan kognitif pada pasien skizofrenia yang mempunyai masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan, halusinasi dan isolasi sosial (Munandar et al., 2020). Penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang menyebutkan terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku kekerasan klien skizofrenia sebelum dan sesudah terapi murottal (p value 0,000). Ada perbedaan yang signifikan antara perilaku kekerasan klien skizofrenia sebelum dan sesudah kelompok kontrol (p value 0,000). Penelitian lain juga menyebutkan adanya suatu perbedaan bermakna antara perilaku kekerasan kelompok intervensi dan kontrol (p value 0,000). Perbedaan perilaku kekerasan tersebut mayoritas terjadi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol (Rina, 2015).

Penelitian lain yang dilakukan Ismaya juga menyatakan setelah dilakukan terapi musik klasik selama 5 kali pertemuan, Partisipan 1 (P1) mengalami penurunan tanda dan gejala RPK dari 11 menjadi 8 sedangkan Partisipan 2 (P2) mengalami penurunan

tanda dan gejala RPK dari 11 menjadi 7. Selain itu, kedua partisipan mengalami peningkatan kemampuan melakukan terapi musik klasik dari 50% (cukup) menjadi 100% (baik). Dapat disimpulkan bahwa P2 mengalami penurunan tanda dan gejala serta mengalami peningkatan kemampuan dalam melakukan terapi musik klasik lebih banyak dibandingkan P1 (Ismaya & Asti, 2019). Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang menunjukkan penurunan tanda gejala perilaku kekerasan dan peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan lebih besar pada kelompok yang mendapatkan terapi daripada yang tidak mendapatkan (Heri, 2015).

Terapi relaksasi progresif juga dapat menurunkan tingkat resiko perilaku kekerasan. Ariani menyebutkan dalam hasil penelitiannya tentang pengaruh relaksasi progresif yang dilakukan di Rumah Sakti Jiwa Daerah Klaten, setelah dianalisa dengan bivariat menunjukkan adanya penurunan perilaku kekerasan sebelum dan sesudah terapi relaksasi progresif. Skor sebelum dilakukan relaksasi progresif adalah 2,07 dan setelah dilakukan terapi menjadi 1,63 (t hitung 0,44) dan P value 0,000(Ariani, 2018).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 30 September 2019 di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang menunjukan bahwa masih banyak klien yang belum bisa mengendalikan amarahnya dan melakukan perilaku kekerasan pada dirinya sendiri, orang lain dan merusak barang-barang di sekitarnya pelaksanaan intervensi keperawatan sudah dilakukan akan tetapi masih belum optimal.

METODE

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Pengambilan subyek penelitian ini dilakukan secara acak dan memilih 2 pasien dengan halusinasi

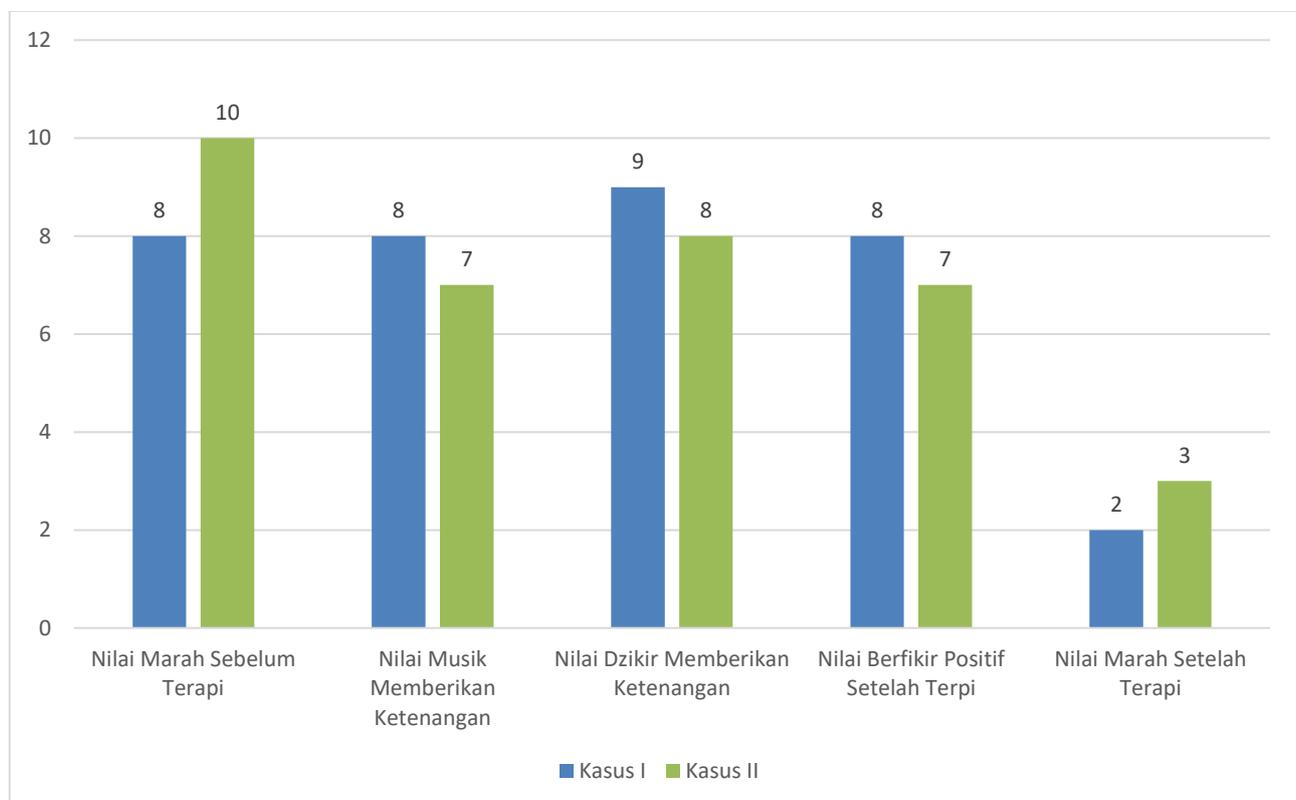
(Notoatmodjo, 2011). Perlakuan diberikan dengan menerapkan SP1-5 perilaku kekerasan dan mengkombinasikannya dengan relaksasi dzikir, musik klasik dan *rational emotive cognitive behaviour therapy*. Evaluasi yang dilakukan adalah nilai ambang marah sebelum dan sesudah terapi, perasaan nyaman dan berfikir positif.

HASIL

Pengkajian dilakukan sebelum penelitian dilakukan. Berikut adalah hasil pengkajian data umum kepada dua responden yaitu Tn. I (28 tahun) dan Tn. S (34 tahun) berjenis kelamin laki-laki berstatus menikah dan duda dengan pekerjaan buruh. Jenjang pendidikan Tn. I dan Tn. S adalah SMA. Tn. I sebagai kasus I mengatakan "*saya sering marah-marah*" karena perceraian dan Tn. S mengatakan "*saya ingin memukul orang*" karena ketidakadilan pembagian harta

warisan. Kedua klien mengalami batuk pilek. Diagnosa keperawatan yang muncul kepada kedua responden adalah resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain.

Sebelum dilakukan intervensi didapatkan kasus I mempunyai ambang skor marah 8 dan kasus II memiliki ambang skor 10. Semakin tinggi ambang skor maka tingkat kemarahan semakin memuncak-muncak dan tidak terkendali. Setelah dilakukan relaksasi musik, dzikir dan *rational emotive cognitive behaviour* nilai ambang marah kasus I menjadi 2 dan ambang marah kasus II menjadi 3. Intervensi dilakukan selama 3 hari. Kasus I menyatakan musik memberikan ketenangan dengan nilai 8 dan kasus II dengan nilai 7. Dzikir memberikan ketenangan pada kasus I dengan nilai 9 dan kasus II adalah 8. *RECBT* memberikan dampak berfikir positif setelah terapi dengan kasus I memiliki nilai 8 dan kasus II nilai 7.



Grafik 1
Pre dan Post Terapi Relaksasi Musik, Dzikir dan *Rational Emotive Cognitive Behaviour Therapy* (n=2)

PEMBAHASAN

Intervensi dilaksanakan selama tiga hari pada kasus I dan kasus II dengan kriteria NOC adalah *abuse protection* dimana tidak menunjukkan adanya serangan fisik dan *impulse self control* dimana pasien dapat menahan diri dari perasaan marah. Intervensi yang dilakukan adalah *behaviour management* dimana menggunakan patokan strategi pelaksanaan pasien perilaku kekerasan 1 sampai dengan 5.

Kasus I di hari pertama dilakukan pendekatan dengan cara membina hubungan saling percaya dengan pasien, setelah itu dimulai mengeksplorasi pasien sehingga pasien mampu mengungkapkan penyebab marahnya. Pada kasus I penyebab marahnya adalah perceraian dengan istrinya, hal tersebut sudah sesuai dengan strategi pelaksanaan 1 resiko perilaku kekerasan yaitu mengenali marah. Selanjutnya melakukan kontrol marah dengan nafas dalam dan memukul-mukul bantal. Pada fase ini (SP2) pasien mulai diajarkan bagaimana pentingnya mengontrol marah dengan relaksasi. Langkah yang sama juga dilakukan pada kasus II. Setelah dilakukan membina hubungan saling percaya dan dilanjutkan dengan SP 1 perilaku kekerasan didapatkan hasil penyebab marah adalah pembagian harta warisan. Pasien bisa melakukan relaksasi nafas dalam dan memukul-mukul bantal.

Strategi pelaksanaan ketiga dihari pertama, sesuai target mengontrol marah dengan kata-kata positif kedua pasien dikenalkan pelan-pelan. Untuk memperkuat motivasi, ditambahkan dengan relaksasi musik alam yang menenangkan. Dimulai dengan relaksasi nafas dalam, kemudian hanyut dalam musik, mulailah memotivasi pasien agar selalu mengucapkan kata-kata positif seperti "*saya adalah orang baik, orang baik tidak boleh marah*", "*saya harus sabar, karena sabar disayang Tuhan*". Selanjutnya pasien dituntun untuk melakukan dzikir, hal tersebut sesuai dengan SP 4 perilaku kekerasan dimana marah dikontrol dengan

tindakan spiritual. Kedua pasien tampak tenang dan menikmati relaksasi. Setelah 15 menit dilakukan relaksasi kedua pasien mengatakan lebih tenang dan sangat nyaman. *Vital sign* kasus I pada hari pertama adalah; HR: 80bpm; RR: 19rpm; TD: 120/80mmHg, S: 36.7⁰C; dan *vital sign* pada kasus ke II adalah HR: 78bpm; RR: 20rpm; TD: 110/80mmHg, S: 36.2⁰C. Kemudian dilanjutkan memberikan obat sesuai dengan *advice*.

Hari ke dua implementasi dilakukan evaluasi terhadap kasus I dan kasus II. Kedua responden sudah bisa mengaplikasikan SP 1 dan SP 2 resiko perilaku kekerasan. Kembali dilakukan SP 3 & SP 4 yaitu relaksasi musik yang dikombinasikan kata-kata positif (*rational emotive cognitive behaviour*) serta penggunaan dzikir. Kedua pasien tampak menikmati dan lebih menikmati dibandingkan hari pertama. Relaksasi dilakukan selama setengah jam kemudian diukur *vital sign* kedua pasien. Kasus I dengan *vital sign* HR: 82bpm; RR: 21rpm; S:36.8⁰C; TD: 110/70mmHg, sementara kasus II dengan *vital sign* HR: 80bpm; RR: 19rpm; S:35,8⁰C; TD: 100/72mmHg. Setelah pengukuran *vital sign* dilanjutkan dengan pembagian obat.

Hari ke tiga implementasi dilakukan kembali evaluasi terhadap kasus I dan kasus II. Kasus I dan II sudah mengimplementasikan SP 1 dan SP 2 setiap harinya. Kedua kasus juga sudah bisa melakukan secara mandiri relaksasi musik dan mengajak teman-teman yang lain. Kedua kasus sudah rajin untuk minum obat. Dilakukan kembali relaksasi musik, dzikir dan *rebt* yang dipimpin oleh pasien kasus II. Kedua pasien tampak menikmati dan tampak sangat rileks. Pengukuran *vital sign* tetap dilakukan setelah terapi. Kasus I dengan *vital sign* 82bpm; RR: 20rpm; S:36.8⁰C; TD: 120/70mmHg, dan kasus II dengan *vital sign* HR: 73 bpm; RR: 18rpm; S:36.1⁰C; TD: 110/70mmHg. Selanjutnya diberikan terapi obat sesuai *advice* dan dilakukan evaluasi menggunakan kuesioner

yang sudah disiapkan. Hasil yang didapatkan adalah nilai ambang marah kasus I menjadi 2 dan ambang marah kasus II menjadi III. Intervensi dilakukan selama 3 hari. Kasus I menyatakan musik memberikan ketenangan dengan nilai 8 dan kasus II dengan nilai 7. Dzikir memberikan ketenangan pada kasus I dengan nilai 9 dan kasus II adalah 8. *RECBT* memberikan dampak berfikir positif setelah terapi dengan kasus I memiliki nilai 8 dan kasus II nilai 7.

Patokan intervensi adalah *Nursing Intervention Classification* dan mengaju pada kriteria hasil *Nursing Outcome Classification*. Pemberian intervensi juga menggunakan lima standar strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan. Pemberian intervensi mengalami modifikasi yaitu menambahkan terapi musik dan dzikir secara bersamaan dengan pendekatan *rational emotive cognitive behavior therapy*. Alasan memilih intervensi tersebut adalah terapi musik dan dzikir dengan pendekatan *RECBT* adalah terapi non farmakologis yang tentu saja dapat digunakan oleh perawat sesuai dengan standar kewenangan profesi. Heri Setiawan (2015) dalam penelitiannya juga menyampaikan adanya penurunan tanda gejala perilaku kekerasan dan peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan lebih besar pada kelompok yang mendapatkan terapi daripada yang tidak mendapatkan *RECBT*. Fitriana (2017) juga mengungkapkan hasil penelitian didapatkan data penurunan tanda dan gejala klien resiko perilaku kekerasan di Wisma Dwarawati klien 1 mengalami penurunan sebesar 24%, klien 2 sebesar 26%, klien 3 sebesar 20%, klien 4 dan klien 5 masing-masing sebesar 28% dengan terapi psikoreligius berdzikir. Endang (2009) juga mengungkapkan pasien resiko kekerasan yang mendapatkan terapi musik lebih baik dalam mengontrol emosi dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan terapi. Pemberian terapi perilaku kekerasan dapat meningkatkan kemampuan respon kognitif, respon

perilaku, dan respon sosial sehingga klien memiliki pemahaman dan kemampuan dalam mengatasi perilaku kekerasan (Eni, 2012). Mengkombinasikan ketiga intervensi tersebut merupakan suatu terobosan dalam asuhan keperawatan untuk mengurangi resiko perilaku kekerasan.

Pendekatan awal adalah membina hubungan saling percaya kepada kedua klien karena proses tersebut mempermudah pada proses selanjutnya. Proses tersebut sudah sesuai dengan teori (Yosep, 2011) bahwa langkah pertama dalam memulai suatu intervensi adalah membina hubungan saling percaya. Pemberian musik adalah musik alam dan dipadukan dengan dzikir. Hasil yang didapatkan kedua klien mengungkapkan menjadi lebih tenang selama 3 hari dan semakin baik kondisi *mood* nya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Endang (2009) yang menunjukkan pasien resiko kekerasan yang mendapatkan terapi musik lebih baik dalam mengontrol emosi dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan terapi. Penelitian tersebut semakin diperkuat oleh penelitian lain yang dilakukan Wahyuni (2010), Yadira A, (2010), Chan, Dong Soo Kim (2011) dan Sri eko P, kartinah (2011) bahwa terapi musik dapat menurunkan tingkat depresi pada pasien yang mengalami depresi (Chan, M.F, Wong, Onishi, 2010).

Implementasi klien dapat mengenali dan mengontrol dengan mengungkapkan marah dengan cara yang baik sudah dapat terlihat pada kasus pertama. Hal tersebut menunjukkan bahwa *RECBT* telah berhasil yang berarti teori Stuart terbukti bahwa *RECBT* dengan memberikan *homework* tujuannya adalah memampukan klien dalam kemampuan untuk mengontrol perilaku kekerasannya (Stuart, 2013). Dalam proses psikoterapi terdapat proses pembelajaran terhadap keterampilan yang baru dalam hal ini relaksasi, mengubah pikiran negatif, keyakinan irasional dan perilaku negatif. Tujuan dari tindakan

terapi musik dan RECBT adalah terciptanya perilaku yang baru dalam hal mengontrol perilaku kekerasan. Penggunaan musik dan RECBT juga didukung oleh penelitian Heri yang menunjukkan hasil terapi musik dan RECBT efektif meningkatkan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebesar 73,33% (Heri, 2015). Munandar dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dari 5 orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan terapi semuanya tidak ditemukan gangguan kognitif, dimana pasien sebelum diberikan terapi terlebih dahulu diukur kemampuan kognitifnya dengan menggunakan ScoRS. Setelah dilakukan pengukuran didapatkan hasil sejumlah 4 pasien tidak memiliki gangguan kognitif dan 1 pasien mengalami gangguan kognitif kategori ringan. Terapi psikoreligius dzikir terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan kognitif pasien skizofrenia yang mempunyai masalah masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan, halusinasi dan isolasi sosial (Munandar et al., 2020). Hasil penelitian lain juga mendukung bahwa ada perbedaan respon perilaku setelah dilakukan intervensi antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol berarti pemberian psikoreligi berpengaruh terhadap penurunan respon perilaku (Suryanti & Ariani, 2018) (Fitriana, 2017). Penelitian tersebut didukung oleh penelitian Herniyanti yang menyebutkan terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku kekerasan klien skizofrenia setelah diberikan terapi murottal (p value 0,000). Ada perbedaan yang signifikan antara perilaku kekerasan klien skizofrenia sebelum dan sesudah kelompok kontrol (p value 0,000) (Purbowinoto, 2011). Terdapat perbedaan yang bermakna antara perilaku kekerasan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (p value 0,000) dengan interpretasi perilaku kekerasan lebih besar terjadi pada kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol (Rina, 2015).

Penelitian lain yang dilakukan Ismaya juga menyatakan setelah dilakukan terapi musik

klasik selama 5 kali pertemuan, Partisipan 1 (P1) mengalami penurunan tanda dan gejala RPK dari 11 menjadi 8 sedangkan Partisipan 2 (P2) mengalami penurunan tanda dan gejala RPK dari 11 menjadi 7. Selain itu, kedua partisipan mengalami peningkatan kemampuan melakukan terapi musik klasik dari 50% (cukup) menjadi 100% (baik). Dapat disimpulkan bahwa P2 mengalami penurunan tanda dan gejala serta mengalami peningkatan kemampuan dalam melakukan terapi musik klasik lebih banyak dibandingkan P1 (Ismaya & Asti, 2019). Musik dapat memengaruhi mood dan status emosional seseorang, dimana akan terjadi perubahan pada sistem imun dan hormonal. Pada kondisi rileks terjadi penurunan tekanan darah, nadi, dan ketegangan otot. Tanda- tanda kenaikan tekanan darah, nadi, dan ketegangan otot merupakan tanda gejala fisiologis pada klien perilaku kekerasan (Chanda & Levitin, 2013) (Moradipanah, F., Mohammadi, E., & Mohammadil, n.d.; Noorratri, E. D., 2010)

SIMPULAN

Pada penelitian ini terapi musik, dzikir dan *rational emotive cognitive behaviour therapy* berpengaruh dalam menurunkan ambang marah, diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat agar lebih aktif menjemput bola sehingga perilaku kekerasan dapat segera teratasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pasien yang telah bersedia menjadi subjek studi kasus. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian artikel ini.

REFERENSI

- Ariani, D. (2018). Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Klatene. *Jurnal Kesehatan Prima*.
- Chan, M.F, Wong, Onishi, T. (2010). Effects of music on depression in older people: a randomised

- controlled trial. *Journal OC Clinical Nursing*.
- Eni, H. (2012). Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Kemampuan Mengatasi Perilaku Kekerasan Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Kota Semarang. *Ecological Economics*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Fitriana, I. (2017). Penerapan Tindakan Keperawatan Mengontrol Marah Dengan Spiritual: Psikoreligius Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan Di Wisma Dwarawati RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. *STIKES Muhammadiyah Gombong*.
- Heri, S. (2015). Tanda Gejala Dan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Musik dan Rational Emotive Cognitif Behavior Therapy. *Jurnal Ners*, 1 No 2, 233–241.
- Ismaya, A., & Asti, A. D. A. (2019). Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Tanda Dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen. *Jurnal Keperawatan*, 11 – 8.
- Laporan Kegiatan Bulanan Instalasi Rawat Inap, (2017).
- Moradipanah, F., Mohammadi, E., & Mohammadil, A. Z. (n.d.). Effect of music on anxiety, stress, and depression levels in patients undergoing coronary angiography. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 15, 639–647.
- Munandar, A., Irawati, K., & Prianto, Y. (2020). Terapi Psikoreligius Dzikir Menggunakan Jari Tangan Kanan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 69–75. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.451>
- Noorratri, E. D., & W. (2010). pengaruh terapi musik dangdut ritme cepat terhadap perbedaan tingkat depresi pada pasien depresi di rumah sakit jiwa daerah surakarta. *Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan*.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Metodologi Penelitian dalam Kesehatan*.
- Purbowinoto, K. (2011). Pengaruh Terapi Musik terhadap Perubahan Tingkat Depresi pada Lansia di PSRW (Panti Sosial Tresna Wredha) Unit Budi Luhur, Kasongan, Bantul Yogyakarta. *Publikasi Ilmiah UMS*, 4, 44–49.
- Rina, H. (2015). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*, 11 No 3, 199–208.
- Stuart. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing. (9th edition)*. Mosby.
- Suryanti, S., & Ariani, D. (2018). Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Klaten. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 67–74. <https://doi.org/10.37341/interest.v7i1.74>
- Yosep, I. (2011). *Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama.