

PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK MENURUNKAN TANDA DAN GEJALA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH SINGGAH DOSARASO KEBUMEN

Annisa Ismaya¹, Arnika Dwi Asti²

¹Program Studi DIII Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Gombong

²Program Studi DIII Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Gombong

annisaismaya67@gmail.com

arnikadwiasti@gmail.com

ABSTRAK

Kata Kunci: Musik
Klasik, Resiko Perilaku
Kekerasan

Latar Belakang: Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) merupakan suatu keadaan dimana individu dapat melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Untuk menurunkan tanda dan gejala RPK, dapat dilakukan terapi musik klasik untuk mengurangi perilaku agresif, mengurangi kecemasan serta mengatasi depresi pada pasien RPK. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen, Klien dengan RPK sudah diberikan beberapa terapi yaitu terapi obat dan aktivitas tetapi belum pernah dilakukan terapi dengan musik klasik.

Tujuan: Menggambarkan aplikasi terapi musik klasik untuk menurunkan tanda dan gejala pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.

Metode: Karya tulis ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek terdiri dari 2 partisipan dengan masalah RPK. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah instrumen tanda gejala RPK dan lembar observasi kemampuan melakukan terapi musik klasik dengan melakukan observasi dan wawancara. Waktu pemberian terapi dilakukan selama 30 menit dengan menggunakan headset dalam 5 kali pertemuan.

Hasil: 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.

Rekomendasi: Perawat dapat mengembangkan penerapan terapi musik klasik dalam menurunkan tanda dan gejala RPK dan meningkatkan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi musik klasik.

1. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah suatu keadaan dimana kondisi psikis seseorang terganggu yang berdampak pada perubahan perilaku, bahasa dan pikiran seseorang.

Menurut data Riskesdas (2018), Provinsi yang memiliki prevalensi skizofrenia terbesar adalah Bali sebanyak 11%, posisi kedua ditempati oleh Daerah Istimewa Yogyakarta dengan 10%, ketiga adalah Nusa Tenggara Barat dengan 10% dan diikuti oleh Aceh dan Jawa Tengah sebanyak 9%. Departemen Kesehatan (2010) menyebutkan bahwa Indonesia mencapai 2,5 juta atau 60% yang terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan. Menurut data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah menyebutkan bahwa penderita gangguan jiwa pada tahun 2013 masih 121.962 penderita, pada tahun 2014 jumlahnya meningkat menjadi 260.247 penderita dan pada tahun 2015 meningkat lagi menjadi 317.504 penderita. Jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kebumen cukup tinggi. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen 2017, hingga bulan Oktober 2017 ada sedikitnya 2.842 kasus ODGJ di Kabupaten Kebumen.

Pada penanganan masalah gangguan jiwa terdapat diagnosa keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan (RPK). Menurut Afnuhazi 2015, perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang membahayakan secara fisik baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Penatalaksanaan pasien dengan resiko perilaku kekerasan juga banyak dikaji keakuratannya. Salah satu keabnormalan pasien RPK juga dapat dibantu proses penyembuhannya dengan terapi musik. Menurut hasil riset penelitian Aprini & Prasetya (2017), terapi musik musik klasik dapat menurunkan perilaku kekerasan yang dilakukan kepada dua subjek penelitian

dan didapatkan hasil penurunan perilaku kekerasan dari subjek pertama yaitu 28% menjadi 25% sedangkan pada subjek kedua hasilnya mengalami penurunan perilaku kekerasan dari 31% menjadi 20%. Jenis musik klasik yang digunakan dalam studi kasus ini adalah menggunakan Musik Klasik Mozart karena musik klasik ini dapat mengurangi perilaku agresif, anti sosial, mengatur hormon yang berkaitan dengan stres.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang saya lakukan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen mendapatkan data bahwa ada 20 pasien di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen dengan sebagian besarnya datang dengan diagnosa awal Resiko Perilaku Kekerasan (RPK). Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) di Rumah Singgah Dosaraso diberikan terapi obat dan diberikan aktivitas yang bermanfaat seperti budidaya jamur dan membuat kandang ayam. Kegiatan ini bertujuan agar pasien mampu melakukan hal yang produktif dan bermanfaat sehingga diharapkan kondisinya menjadi lebih baik dari sebelumnya. Dalam terapi yang telah diterapkan, musik klasik belum pernah diterapkan dalam membantu proses penyembuhan pada klien dengan RPK.

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus penerapan terapi musik klasik dalam menurunkan tanda dan gejala pada pasien RPK.

2. METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Desain studi kasus deskriptif adalah studi kasus yang dilakukan terhadap sekumpulan obyek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi didalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini ditujukan untuk

menggambarkan bagaimana penerapan terapi musik klasik pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK).

Subyek pada studi kasus ini adalah dua pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen yang memenuhi kriteria inklusi subyek studi kasus yaitu klien dengan gangguan jiwa RPK yang menjalani perawatan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen, Klien gangguan jiwa RPK yang bersedia menjadi subjek studi kasus, Pasien gangguan jiwa RPK berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan serta mencakup kriteria eksklusi yaitu klien gangguan jiwa RPK dalam keadaan masih gaduh gelisah sehingga tidak memungkinkan untuk

diberikan terapi, klien gangguan jiwa RPK yang sedang mengalami sakit fisik sehingga dibutuhkan perawatan dan klien / keluarga tidak memberikan izin dilaksanakannya studi kasus.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan modifikasi dari instrumen penelitian milik Aprini & Prasetyo (2017) yang terdiri dari lembar observasi kemampuan melakukan tindakan terapi musik klasik yang terdiri dari 6 item dan instrumen pengkajian yang terdiri dari 8 item data subyektif dan 8 item data objektif.

Studi kasus ini telah dilakukan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen pada tanggal 25-29 Januari 2019.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 . Hasil Pengkajian Tanda dan Gejala RPK Pada Partisipan 1 (P1)
Setelah Diberikan Terapi Musik Klasik Selama 5 Kali Pertemuan

No	Keterangan	Hari ke- 1	Hari ke- 2	Hari ke- 3	Hari ke- 4	Hari ke- 5
1	Data Objektif	4	4	3	3	3
2	Data Subyektif	7	7	5	5	5
Total		11	11	8	8	8

Berdasarkan tabel 1 tersebut menunjukkan bahwa tanda dan gejala RPK setelah diberikan terapi musik klasik pada Partisipan 1 (P1) mengalami penurunan tanda dan gejala RPK dari angka 11 menjadi 8.

Tabel 2. Hasil Pengkajian Kemampuan Individu Setelah Diberikan Terapi Musik Klasik pada Partisipan 1 (P1)

Kemampuan	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke- 4	Hari ke- 5
Bersikap tenang	1	1	1	1	1
Rileks	0	0	1	1	1
Memejamkan mata	0	0	0	1	1
Tidak berbicara	0	0	0	0	1
Tidak tertidur	1	1	1	1	1
Mengikuti terapi dari awal sampai akhir	1	1	1	1	1
Total	3	3	4	5	6
Persentase	50%	50%	67%	83%	100%

Berdasarkan tabel 2 tersebut menunjukkan bahwa kemampuan dalam melakukan tindakan terapi musik klasik pada Partisipan 1 (P1) mengalami kenaikan kemampuan dari 50% yaitu kategori cukup menjadi 100% yaitu kategori baik.

Tabel 3. Hasil Pengkajian Tanda dan Gejala RPK Pada Partisipan 2 (P2) Setelah Diberikan Terapi Musik Klasik Selama 5 Kali Pertemuan

No	Keterangan	Hari ke- 1	Hari ke- 2	Hari ke- 3	Hari ke- 4	Hari ke- 5
1	Data Objektif	3	3	3	2	2
2	Data Subyektif	8	8	6	6	5
	Total	11	11	9	8	7

Berdasarkan tabel 3 tersebut menunjukkan bahwa tanda dan gejala RPK setelah diberikan terapi musik klasik pada Partisipan 2 (P2) mengalami penurunan tanda dan gejala RPK dari angka 11 menjadi 7.

Tabel 4. Hasil Pengkajian Kemampuan Individu Setelah Diberikan Terapi Musik Klasik pada Partisipan 2 (P2)

Kemampuan	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke- 4	Hari ke- 5
Bersikap tenang	1	1	1	1	1
Rileks	0	0	0	1	1
Memejamkan mata	0	0	0	1	1
Tidak berbicara	0	0	1	1	1
Tidak tertidur	1	1	1	1	1
Mengikuti terapi dari awal sampai akhir	1	1	1	1	1
Total	3	3	4	6	6
Persentase	50%	50%	67%	100%	100%

Berdasarkan tabel 4 tersebut menunjukkan bahwa kemampuan dalam melakukan tindakan terapi musik klasik pada Partisipan 2 (P2) mengalami kenaikan kemampuan dari 50% yaitu kategori cukup menjadi 100% yaitu kategori baik.

Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan selama 5 kali pertemuan, diperoleh perbedaan data hasil observasi tanda dan gejala RPK pada Partisipan 1 (P1) dan Partisipan 2 (P2). menunjukkan bahwa tanda dan gejala RPK kedua partisipan mengalami perubahan yaitu terjadi penurunan tanda dan gejala RPK setelah diberikan tindakan terapi musik klasik selama 5 kali pertemuan. Pada Partisipan 1 (P1) mengalami penurunan tanda dan gejala

RPK dari angka 11 menjadi angka 8 sedangkan pada Partisipan 2 (P2) terjadi penurunan tanda dan gejala RPK dari angka 11 menjadi 7. Dalam penurunan tanda dan gejala RPK tersebut, kedua partisipan mempunyai selisih penurunan. Partisipan 1 (P1) mempunyai selisih penurunan tanda dan gejala RPK sebesar 3 sedangkan Partisipan 2 (P2) mempunyai selisih penurunan tanda dan gejala RPK sebesar 4. Dengan demikian, dapat disimpulkan

bahwa P2 mengalami penurunan tanda dan gejala RPK lebih banyak dibandingkan dengan P1.

Berdasarkan data tersebut, P1 dan P2 mempunyai selisih yang berbeda. Hal ini dikarenakan adanya beberapa faktor seperti P2 mengatakan selama dirawat di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen, klien banyak melakukan aktivitas seperti menanam jamur merang dan rutin berolahraga setiap pagi. Selain itu klien mengatakan bahwa dirinya selalu menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa kepada Allah agar dirinya cepat sembuh. Klien mengatakan apabila teringat hal-hal yang membuat dirinya sakit hati, klien berdzikir. P2 mengatakan rutin mendengarkan bacaan ayat Al-Qur'an pada pagi hari di televisi yang ada di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen. P1 mengatakan dirinya selama di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen jarang melakukan aktivitas karena merasa tidak bersemangat. Klien mengatakan dirinya tidak sholat karena lupa doa sholat dan tidak pernah berdzikir dan jarang mendengarkan ayat suci Al-Qur'an. Dalam hal ini tindakan religi seperti mendengarkan ayat Al-Qur'an pada klien dapat mempengaruhi penurunan tanda dan gejala RPK. Menurut hasil riset penelitian Pratika (2014), terapi religi mendengarkan ayat Al-Qur'an dapat menurunkan tanda dan gejala RPK. Hasil penelitian perilaku kekerasan sebelum mendapatkan terapi religi kategori sedang 44 responden (56,4%), sedang pada perilaku kekerasan kategori rendah 47 responden (60,3%), setelah dilakukan terapi religi, perilaku kekerasan kategori sedang 31 responden (39,7%), artinya terjadi penurunan perilaku kekerasan.

P2 mengatakan rutin berolahraga setiap pagi dibandingkan P1 yang jarang melakukan aktivitas setiap harinya. Berdasarkan data tersebut, olahraga dapat mempengaruhi penurunan tanda dan gejala RPK karena olahraga dapat mengurangi ketegangan otot sama

halnya seperti relaksasi otot. Hasil riset penelitian Pangestika, Rochmawati dan Purnomo (2015) menyebutkan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Dari nilai *mean* dan standar deviasi terjadi peningkatan kemampuan mengontrol marah dari 52.00 dan 10.6 menjadi 6.2 dan 12.5. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan mengontrol marah setelah melakukan relaksasi otot.

P2 mengatakan setiap seminggu sekali istrinya datang untuk menjenguknya dan selalu memberikan dukungan kepada dirinya sedangkan P1 mengatakan keluarganya tidak pernah datang untuk menjenguknya. Berdasarkan data tersebut, dukungan keluarga mempengaruhi terjadinya penurunan tanda dan gejala RPK pada klien. Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga dapat memberikan rasa aman, cinta kasih, membangkitkan semangat, mengurangi putus asa, rasa keterbatasan sebagai akibat dari ketidakmampuan fisik atau kognitif, penurunan kesehatan dan kelainan yang dialaminya. Dukungan keluarga yang secara langsung akan menurunkan beban keluarga yang bersifat subyektif seperti kecemasan, rasa bersedih, frustrasi, merasa bersalah, kesal dan bosan.

Partisipan 1 (P1) dan Partisipan 2 (P2) mengalami peningkatan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi musik klasik yaitu dapat mencapai kemampuan hingga 100% pada hari kelima artinya angka tersebut menunjukkan bahwa kedua partisipan dalam kategori baik ketika melakukan tindakan terapi musik klasik. Terdapat perbedaan pada hari keempat diberikan terapi. Pada P1 kemampuan yang didapatkan baru mencapai skor 5 (83%) sedangkan pada P2 sudah mencapai skor 6 (100%). Perbedaan skor ini disebabkan oleh beberapa faktor

diantaranya adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan aspek yang penting dalam mendukung proses kesembuhan klien. Berdasarkan hasil penelitian Waskito (2015), dukungan keluarga dapat memberikan dukungan emosional pasien akan merasa dihargai dan dicintai. Kondisi ini memungkinkan pasien untuk kooperatif dan mampu melakukan terapi dengan baik sehingga kemampuan klien mengalami peningkatan. Pendapat ini diperkuat oleh hasil penelitian Permatasari (2012) yang mengungkapkan bahwa kehangatan didalam keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pasien. Hasil Penelitian Zulfitra dan Khaira (2017) menyebutkan bahwa dari 46 responden (100%), mayoritas respondent tidak kambuh gangguan jiwa sebanyak 30 responden (65,2 %) menunjukkan adanya dukungan anggota keluarga yang diberikan pada pasien gangguan jiwa sangat mempengaruhi pengobatan pada pasien. Selain itu, P2 lebih lama dirawat di rumah singgah dibandingkan dengan P1 sehingga hal ini mempengaruhi data yang diperoleh dalam kemampuan melakukan tindakan terapi musik klasik. Menurut jurnal penelitian Mirza, Raihan dan Kurniawan (2015) lama perawatan merupakan salah satu upaya yang digunakan untuk mengukur seberapa efektif dan efisienya pelayanan kesehatan jiwa yang diberikan pada pasien.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan mengenai Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Sebelum diberikan tindakan terapi musik klasik didapatkan hasil 11 tanda dan gejala RPK untuk P1 dan P2.
- b. Setelah diberikan tindakan terapi musik klasik didapatkan hasil P1 8 skor tanda dan gejala RPK

Sedangkan P2 7 skor tanda dan gejala RPK.

- c. Sebelum diberikan tindakan terapi musik klasik P1 dan P2 mendapatkan hasil 3 (50%) yaitu kategori cukup untuk skor kemampuan melakukan tindakan terapi musik klasik.
- d. Setelah diberikan tindakan terapi musik klasik didapatkan hasil 6 (100%) yaitu kategori baik untuk skor kemampuan pada P1 dan P2

REFERENSI

- Afnuhazi, Ns. Ridhyalla. 2015. *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Afnuhazi, Ns. Ridhyalla. 2015. *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Ah. Yusuf, Rizky Fitryasari PK, dan Hanik Endang Nihayati, 2015, *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Salemba Medika, Jakarta.
- Aprini, K T & Prasetya, A S. 2018. *Penerapan Terapi Musik Klasik pada Pasien yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan di ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung*. Jurnal keperawatan Panca Bhakti Volume VI no. 1 diunduh dalam <http://ejournal.pancabhakti.ac.id/index.php/jkpbl/article/download/23/25/> pada tanggal 8 Oktober 2018 jam 14.00 WIB.
- Ashturkar, M. D., & Dixit, J. V. 2013. *Selected Epidemiological Aspects of Schizophrenia: A Cross Sectional Study at Tertiary Care Hospital in Maharashtra*. *National Journal of Community Medicine*, 65-69.
- Campbell. 2010. *Efek Mozart: Memanfaatkan kekuatan musik untuk mempertajam pikiran meningkatkan kreativitas dan*

- menyehatkan tubuh. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Candra Wayan, 2013, *Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Gejala Perilaku Agresif Pasien Skizofrenia*. Keperawatan politeknik kesehatan.
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Dhojan, 2016, *psikologi musik*. Yogyakarta: Penerbit Indonesia Cerdas
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan. 2014. *Undang Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa* <http://binfar.kemkes.go.id/?wpdact=process&did=MjAxlmhvdGxpbms> (di akses tgl 17 Oktober 2018)
- Ketut, T.A & Anton, S.P. 2018. *Penerapan terapi musik pada pasien resiko perilaku kekerasan di ruang melati rumah sakit jiwa provinsi lampung*.
- Khaira, N & Zulfitra, D. 2017. *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas IDI Rayeuk Kabupaten Aceh Timur*. Jurnal keperawatan, ISSN No. 2460-4356. Diunduh dalam <http://ejournal.sumbarprov.go.id/index.php/jpn/article/download/11/9/> pada tanggal 22 Februari pukul 12.24 WIB.
- Kusumo, S. 2015. *Buku ajar keperawatan jiwa*.
- Mirza, Raihan & Kurniawan, H. 2015. *Hubungan Lamanya Perawatan Pasien Skizofrenia dengan Stres Keluarga*. Jurnal kedokteran Syiah Kuala Volume 15. Diunduh dalam <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JKS/article/download/3669/3375> pada tanggal 14 Maret 2019 pukul 14.45 WIB.
- Muhith, Abdul. 2015. *Pendidikan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Andi offset.
- Mukhrifah Damaiyanti. 2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Samarinda: Refka Aditama.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2009. *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2010. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik/Nursalam*. Ed. 2. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, 2012. *Management Keperawatan edisi 3*, Jakarta: Salemba Medika
- Pangestika, A.T, Rochmawati, D.H & Purnomo. 2018. *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*. Jurnal keperawatan, Volume 3-Nomor 3, Juni 2018. Diunduh dalam <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/jikk/article/download/676/673> pada tanggal 22 Februari 2019 pukul 10.25 WIB.
- Permatasari, Linda. 2012. *Gambaran Dukungan Keluarga yang Diberikan Keluarga dalam Perawatan Penderita Skizofrenia di Instalasi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat*. Fakultas

- Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung.
- Pratika, W.N. 2014. *Pengaruh Terapi Religius Mendengarkan Ayat Al quran Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Klien Gangguan Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo*. Skripsi. Stikes Telogorejo Semarang.
- Riskesdas. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Setiadi 2013. *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi 2. Yogyakarta, Graha Ilmu
- Stuart, G.W. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, ed 5. EGC, Jakarta
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suyanto, Edi. 2011. *Membina, Memelihara, dan Menggunakan Bahasa Indonesia Secara Baik dan Benar*. Yogyakarta: Ardana Media.
- Townsend, M. C, 2009, *Psychiatric Mental Healt Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice (6th ed.)*, Philadelphia: F.A. Davis
- Waskito, P.W. 2015. *Peran Keluarga Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Perilaku Kekerasan di Panti Rehabilitasi Mental Wisma Budi Makarti Boyolali*. Skripsi.Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- WHO. 2016. *The Mental Health 2016*
- Yosep, H. I., dan Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama.
- Yosep, I. 2009. *Keperawatan Jiwa, Edisi Revisi*, Bandung: Revika Aditama
- Yosep, Iyus. 2010. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama
- Yosep, Iyus. 2013. *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: Refika Aditama.