

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu gangguan jiwa paling umum di negara-negara berkembang adalah skizofrenia, yang merupakan sekelompok raksi psikotik yang memengaruhi berbagai area fungsi individu, seperti cara berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan, dan menunjukkan emosi. Skizofrenia ditandai dengan pikiran kacau, halusinasi, dan perilaku kekerasan. Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang berat yang menimbulkan stres bagi individu yang menderita dan anggota keluarga mereka (Pardede, 2019).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang berat dan berkelanjutan dengan gejala positif dan negatif. Salah satu gejala positif skizofrenia adalah bicara tidak teratur, yang menunjukkan risiko perilaku kekerasan, yang merupakan ekspresi kemarahan yang berlebihan dan tidak terkendali secara verbal yang dapat melukai seseorang, orang lain, atau lingkungan (Prajna Muthi et al., 2023).

Menurut (WHO, 2022) sekitar 24 juta orang didunia mengalami gangguan skizofrenia, hasil (Riskesdas, 2018) tahun 2018 menunjukkan sebanyak 7% dari 1000 penduduk merupakan penderita skizofrenia. Sekitar 400.000 orang, atau 1,8 per 1.000 orang, menderita gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia. Angka kejadian gangguan jiwa di Jawa Timur menduduki peringkat ke-12. Menurut (Riskesdas, 2018), angka gangguan jiwa berat (skizofrenia atau

psikosis) diperkirakan mencapai 0,19% dari 39.872.395 penduduk Jawa Timur.

Seseorang mungkin mengalami risiko perilaku kekerasan sebagai tanggapan terhadap stresor yang dihadapinya, seperti perilaku kekerasan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Ini dapat ditunjukkan secara verbal atau nonverbal. Perilaku kekerasan dapat berupa amuk, bermusuhan, yang dapat melukai, dan kerusakan fisik dan verbal (Prajna Muthi et al., 2023). Risiko perilaku kekerasan adalah spektrum emosi dan ekspresi kemarahan, baik secara lisan maupun fisik. Jika tidak ditangani dengan segera, dapat berakibat fatal, termasuk bunuh diri, melukai diri sendiri, dan perilaku yang merusak lingkungan sekitar. Gejala yang menunjukkan kemungkinan perilaku kekerasan termasuk muka yang marah dan tegang, mata melotot atau pandangan tajam, tangan yang mengempal, rahang yang mengatup, dan jalan mondar-mandir (Pardede & Laia, 2020).

Menurut (Ernawati, Samsualam, 2020) intervensi yang diberikan pada pasien dengan diagnosis risiko perilaku kekerasan termasuk latihan untuk mengontrol fisik (seperti tarik napas dalam, memukul bantal dan kasur), memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, melatih pasien menggunakan bahasa lisan (meminta dan menolak sesuatu), dan melatih pengendalian marah secara spiritual (seperti terapi dzikir dan Murottal).

Dalam terapi murottal, seseorang melakukan bacaan Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam untuk memberikan efek positif pada tubuh orang yang mendengarkannya (Zahrofi, 2020). Bagian dari pengobatan non-farmakologi adalah pengobatan alami murottal yang melibatkan mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Terapi murottal dapat menenangkan dan meningkatkan nilai spiritualitas seseorang yang mendengarkannya. Lantunan Al-Qur'an dapat menenangkan dan membuat seseorang lebih mudah menerima segala sesuatu kepada Tuhan. Akibatnya, rasa cemas dan stres akan berkurang dan pasien akan merasa

lebih nyaman (Anam, 2018). Studi sebelumnya menunjukkan bahwa murottal lebih baik daripada musik karena suara lantunan Al-Qur'an dapat meningkatkan intensitas gelombang, yang berdampak pada sistem pusat (otak) dan meningkatkan serotonin (Astuti et al., 2017) Pengobatan alami dengan murottal Al-Qur'an dapat menciptakan suasana yang nyaman dan tenang, yang menghasilkan suasana hati yang tenang dan peredaran darah yang lebih lancar (Darmadi & Armiyati, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ernawati, Samsualam, 2020) dengan judul “pengaruh pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan” menunjukkan bahwa terapi spiritual, seperti terapi dzikir dan terapi murottal, dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengendalikan perilaku kekerasan. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh (Herniyanti et al., 2019) dengan judul “pengaruh terapi murottal terhadap perubahan perilaku kekerasan pasien skizofrenia” didapatkan kesimpulan bahwa terdapat perbedaan perilaku kekerasan pasien skizofrenia sebelum dan sesudah terapi murottal secara signifikan (p value 0,000).

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatann Penurunan Gejala Perilaku Kekerasan Dengan Menggunakan Terapi Murottal Al Quran Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSUD Bangil”

1.2 Konsep Skizofrenia

1.2.1. Definisi

Istilah Yunani "skizofrenia" berasal dari kata "schizo", yang berarti "split" atau "pencerahan," dan "phren", yang berarti "jiwa." Salah satu gangguan jiwa yang paling parah, skizofrenia dapat memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang. Skizofrenia adalah jenis psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman tentang realitas dan hilangnya daya tilik diri (Surya Yudhantara, 2018).

Skizofrenia adalah gangguan mental yang berlangsung lama yang ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, dan perilaku, yang berdampak signifikan pada aktivitas sehari-hari seseorang (WHO, 2022).

1.2.2. Etiologi

Menurut (Mashudi, 2021) penyebab dari skizofrenia ada 2 yaitu

1. Faktor Predisposisi

a. Biologis

1) Faktor Genetik

Genetik adalah penyebab utama skizofrenia. Studi menunjukkan bahwa anak-anak yang diadopsi dari keluarga tanpa riwayat skizofrenia tetapi memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia memiliki 15% risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Risiko ini meningkat menjadi 35% jika kedua orang tua biologis penderita skizofrenia.

2) Faktor Neuroanatomi

Jaringan otak penderita skizofrenia lebih sedikit daripada orang normal. Hal ini dapat menunjukkan kegagalan atau kehilangan jaringan berikutnya. Komputerized Tomography (CT) Scan menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan metabolisme glukosa dan penurunan oksigen pada struktur korteks frontal. Studi terus-menerus menunjukkan bahwa volume dan fungsi otak yang tidak normal terjadi pada area temporal dan frontal orang yang menderita skizofrenia.

3) Neurokima

Menurut penelitian neurokimia, sistem neurotransmitter otak orang yang menderita skizofrenia berubah. Sistem switch otak bekerja dengan baik pada orang normal. Sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa gangguan, yang menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya tindakan yang diperlukan. Namun, pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal ini tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

b. Psikologis

Kegagalan dalam perkembangan awal psikososial, seperti ketidakmampuan seorang anak untuk membangun hubungan saling percaya, dapat menyebabkan konflik intrapsikis yang berlangsung seumur hidup, adalah salah satu faktor penyebab skizofrenia. Ketidakmampuan untuk menangani masalah saat ini adalah tanda skizofrenia yang parah. Teori ini juga berfokus pada masalah identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri.

c. Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa.

2. Faktor Presipitasi

a. Biologis

Stresor biologis yang menyebabkan respons neurobiologis yang tidak sesuai termasuk gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi; kelainan pada mekanisme pintu masuk otak yang menyebabkan ketidakmampuan untuk menanggapi stimulus secara selektif.

b. Lingkungan

Untuk mengidentifikasi gangguan pikiran, ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan faktor stres di sekitarnya.

c. Pemicu Gejala

Prekursor dan stimuli yang sering menyebabkan episode penyakit baru. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif adalah kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku seseorang.

1.2.3. Manifestasi Klinis

Menurut (Stuard, G. W & Sundeen, 2016) skizofrenia memiliki tanda dan gejala secara umum dibagi menjadi 2 (dua), yaitu gejala positif dan negatif

1. Gejala positif

- a. Halusinasi adalah persepsi atau pengalaman sensori yang salah yang tidak terjadi dalam dunia nyata.
- b. Waham: Ide-ide yang salah dan dipertahankan yang tidak berdasarkan fakta.
- c. Ekopraksia: meniru perilaku dan gerakan orang lain yang diamati oleh pasien.

- d. *Flight of Ideas*: Aliran verbalisasi yang terus menerus yang terjadi saat seseorang bergegas dari satu topik ke topik lain.
 - e. Perseverasi adalah ketika seseorang terus menerus berbicara tentang satu topik atau gagasan; pengulangan kata, kata, atau frasa secara verbal dan tidak mau mengubah topik tersebut.
 - f. Asosiasi longgar: Ide atau pikiran yang rusak atau buruk.
Gagasan Rujukan: Ada keyakinan yang salah bahwa hal-hal yang terjadi di luar tubuh seseorang memiliki makna khusus bagi mereka.
 - g. Ambivalensi adalah ketika seseorang mempertahankan keyakinan atau perasaan yang tampak kontradiktif tentang orang, peristiwa, atau keadaan yang sama.
2. Gejala negatif (gejala samar)
- a. Apati adalah perasaan yang tidak peduli terhadap orang, aktivitas, atau peristiwa
 - b. Alogia adalah kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit makna.
 - c. Afek datar adalah ketika tidak ada ekspresi wajah yang menunjukkan emosi atau mood. Afek tumpul adalah ketika jangkauan perasaan atau mood terbatas.
 - d. Anhedonia: Merasa tidak puas atau tidak bahagia dengan cara Anda menjalani hidup Anda, aktivitas, atau hubungan.
 - e. Katatonia adalah immobilitas yang disebabkan oleh faktor psikologis. Pasien tampak tidak bergerak, seolah-olah dalam keadaan setengah sadar.
 - f. Tidak memiliki keinginan: Tidak ada keinginan, motivasi, atau dorongan untuk bertindak atau menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan.

1.2.4. Klasifikasi

Menurut (Mitra, 2023) klasifikasi skizofrenia meliputi :

1. Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia di mana penderita delusi bahwa orang lain ingin melawan dirinya atau keluarganya. Selain itu, penderita biasanya merasa lebih unggul dan berkuasa daripada musuh-musuh khayalan mereka. Kinerja otak terganggu oleh stres dan trauma
2. Skizofrenia disorganisasi (hebefrenik), yang disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Tingkah laku dan ucapan pasien dengan jenis skizofrenia ini sulit dipahami. Mereka terkadang tertawa tanpa alasan, membuat kosa kata baru yang tidak jelas, atau sibuk dengan dunia mereka sendiri.
3. Skizofrenia yang bersifat katatonik Gangguan pergerakan yang ditandai dengan skizofreni Sebagian besar pasien tidak dapat bergerak sama sekali atau malah bertingkah laku hiperaktif.
4. Skizofrenia tak terinci juga kadang-kadang ditemukan tidak mau berbicara atau bisu. Jenis skizofrenia ini menyebabkan halusinasi, waham, dan gejala psikosis aktif yang menonjol, seperti kebingungan dan/atau inkoheren, atau memenuhi kriteria skizofrenia. Mereka juga dapat mengalami depresi pasca-skizofrenia, paranoid, katatonik, hebefrenik, atau residual.
5. Skizofrenia residual: Jenis skizofrenia ini biasanya tidak menunjukkan gejala umum seperti halusinasi, berkhayal, berbicara, dan berperilaku yang tidak teratur. Schizophrenia Jenis ini biasanya baru didiagnosis ketika terjadi sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala berkembang menjadi negatif. Pasien biasanya aneh dan menghindari lingkungan sosial.

1.2.5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan skizofrenia menurut (Mashudi, 2021) sebagai berikut :

1. Manajemen keperawatan pasien halusinasi sebagai berikut :
 - a. Bentuk kepercayaan dan hubungan dengan orang lain.
 - b. Tinjau gejala halusinasi, seperti lama, intensitas, dan frekuensi.
 - c. Fokuskan pada gejala dan minta pasien untuk menjelaskan apa yang sedang terjadi.
 - d. Tinjau penggunaan obat dan alkohol.
 - e. Jika pasien bertanya, katakan secara singkat bahwa perawat tidak mengalami stimulus yang sama.
 - f. Sarankan dan bantu pasien menjelaskan dan membandingkan halusinasi mereka saat ini.
 - g. Bantu mereka menjelaskan dan membandingkan halusinasi mereka saat ini.
2. Manajemen Psikofarmaka
 - a. Psikofarmaka

Untuk menghilangkan gejala klinis, psikofarmaka mengganggu fungsi neurotransmitter. Obat psikofarmaka lebih efektif menyebabkan gejala negatif skizofrenia daripada gejala positif skizofrenia atau sebaliknya; beberapa obat bahkan menimbulkan efek samping lebih cepat daripada yang lain, dan efek samping lainnya juga dapat termasuk. Beberapa obat psikofarmaka yang dijual di Indonesia adalah dari golongan pertama: Haloperidol, Risperidone, Paliperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, dan Aripiprazole. Golongan kedua: Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCl, Thioridazine HCl, dan Haloperidol.

b. Terapi Psikososial

Terapi psikososial bertujuan untuk membantu penderita kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan menjadi mampu merawat diri sendiri, tanpa bergantung pada orang lain, sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Penderita yang menjalani terapi psikososial harus tetap mengonsumsi obat psikofarmaka sepanjang waktu terapinya.

1.3 Konsep Perilaku Kekerasan

1.3.1. Definisi

Perilaku yang bertujuan untuk melukai diri sendiri, orang lain, atau lingkungan disebut perilaku kekerasan. Dua jenis perilaku kekerasan adalah perilaku kekerasan secara langsung atau riwayat perilaku kekerasan (Azizah, Zainuri, 2016).

Perilaku pasien yang menunjukkan risiko perilaku kekerasan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, atau lingkungan secara fisik, emosional, seksual, atau verbal (Untari, S. N., & Irna, 2021).

1.3.2. Etiologi

Penyebab dari skizofrenia menurut (Azizah, Zainuri, 2016) ada dua yaitu

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Biologis

- 1) Faktor neurologis: Berbagai bagian sistem syaraf, seperti synap, neurotransmitter, dendrite, dan axon terminalis, bertanggung jawab untuk memfasilitasi atau menghambat rangsangan dan komunikasi, yang berdampak pada sifat agresif.

- 2) Faktor Genetik: Kemungkinan berperilaku agresif dapat diwariskan dari orang tua ke anak.
- 3) Faktor Biokimia: Faktor biokimia tubuh termasuk neurotransmitter di otak, seperti norepinephrin, dopamine, asetilkolin, dan serotonin. Hormon androgen meningkat dan norepinephrin turun, dan serotonin dan GABA turun dalam cairan cerebrospinal.
- 4) Teori dorongan naluri: Menurut teori ini, kebutuhan dasar yang kuat menyebabkan perilaku kekerasan.

b. Faktor Psikologis

- 1) Gagasan tentang psikoanalisa, riwayat tumbuh kembang seseorang dapat memengaruhi tingkat agresi dan kekerasan mereka.
- 2) Imitasi, modeling, dan pengolahan data: Teori ini menyatakan bahwa perilaku kekerasan yang umum tumbuh di lingkungan yang menolerir kekerasan. Model dan tindakan kekerasan yang ditiru oleh media dan lingkungan individu.
- 3) Teori pembelajaran perilaku kekerasan menggambarkan bagaimana seseorang belajar tentang lingkungan sekitarnya. Individu tersebut melihat reaksi orang tua terhadap kekecewaan dan kemarahan. Selain itu, individu tersebut belajar bahwa agresivitas dalam lingkungan sekitar membuatnya peduli, bertanya, menanggapi, dan menganggap dirinya eksis dan layak diperhitungkan.
- 4) Teori eksistensi, kebutuhan individu didasarkan pada perilaku sesuai perilaku, dan jika perilaku kosong tidak dapat memenuhi

kebutuhan tersebut, individu tersebut akan melakukan perilaku destruktif untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

2. Faktor Presipitasi

- a. Ingin menunjukkan eksistensi diri mereka dengan menunjukkan solidaritas di konser, pertandingan sepak bola, geng sekolah, perkelahian massal, dan sebagainya.
- b. Tidak memenuhi kebutuhan sosial ekonomi
- c. Sulit untuk berkomunikasi tentang hal-hal dalam keluarga sementara tidak ada kekerasan dalam penyelesaian konflik
- d. Memiliki riwayat perilaku anti sosial, seperti penyalahgunaan obat dan alkoholisme.

1.3.3. Manifestasi Klinis

Menurut (Malfasari et al., 2020) tanda dan gejala perilaku kekerasan yang di temukan yaitu :

1. Subyektif

- a. Mengungkapkan perasaan kesal atau marah
- b. Memiliki keinginan untuk melukai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan
- c. Suka membentak dan menyerang orang lain

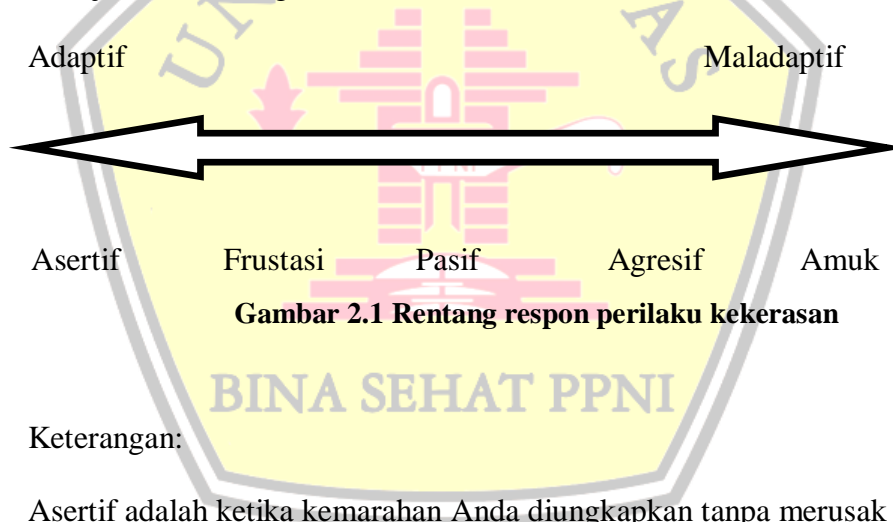
2. Obyektif

- a. Mata melotot/pandangan tajam
- b. Tangan mengepal dan rahang mengatup
- c. Wajah memerah
- d. Postur tubuh kaku
- e. Mengancam dan mengumpat dengan kata-kata kotor

- f. Suara keras
- g. Bicara kasar, ketus
- h. Menyerang orang lain dan melukai orang lain
- i. Merusak lingkungan
- j. Amuk/agresif

1.3.4. Rentan Respon

Orang yang marah sebenarnya ingin mengatakan bahwa mereka "tidak setuju, tersinggung, merasa tidak dianggap, merasa tidak dituruti atau diremehkan." Menurut (Yusuf, 2015), rentang respons kemarahan individu berkisar dari normal (asertif) hingga sangat tidak normal (maladaptif), seperti yang ditunjukkan dalam gambar berikut:



Gambar 2.1 Rentang respon perilaku kekerasan

Keterangan:

Asertif adalah ketika kemarahan Anda diungkapkan tanpa merusak orang lain.

Frustrasi adalah ketika suatu tujuan tidak dapat dicapai karena tidak realistis atau terhambat.

Pasif: Respon lanjutan yang tidak dapat diungkapkan pasien.

Agresif: Menunjukkan perilaku yang tidak terkontrol tetapi masih deskruktif.

Amuk: Menunjukkan perilaku yang tidak terkontrol tetapi deskruktif.

1.3.5. Mekanisme Koping

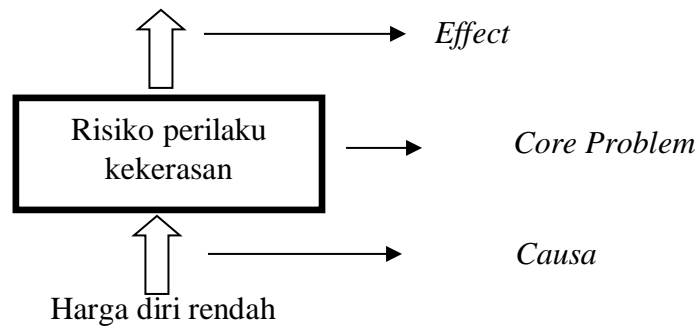
Semua upaya yang dilakukan untuk mengatasi stres dikenal sebagai mekanisme koping; ini termasuk upaya untuk menyelesaikan masalah langsung dan mekanisme pertahanan untuk melindungi diri. Rasa takut yang disebabkan oleh ancaman dikenal sebagai kemarahan. Sebagian mekanisme koping yang digunakan untuk melindungi pasien marah termasuk

1. Sublimasi, yaitu penerapan mekanisme ini dengan memilih melampiaskan emosi atau perasaannya pada hal atau aktivitas yang lebih aman yang tidak dapat melukai diri sendiri atau orang lain.
2. Proyeksi, yaitu perasaan atau asumsi tentang orang lain yang membuat diri sendiri tidak nyaman. Misalnya, seseorang akan berasumsi bahwa rekan kerjanya tidak menyukainya saat merasa tidak cocok dengannya.
3. Represi, yang berarti menghindari pikiran yang menyakitkan atau berbahaya masuk ke alam sadar. Misalnya, seseorang yang tidak menyukai pendapat orang lain, tetapi hanya karena itu buruk, perasaan benci itu ditekankan dan kemudian dilupakan.
4. Reaksi formasi: Ini adalah perasaan yang seseorang benar-benar merasa tetapi memilih untuk bertindak dengan cara yang sangat positif, begitu pula sebaliknya. Seseorang yang frustrasi mungkin bertindak dengan cara yang positif, begitu pula sebaliknya.
5. *Displacement*, yaitu melepaskan perasaan yang tertekan pada objek yang tidak begitu berbahaya seperti awalnya membangkitkan perasaan, dikenal sebagai reaksi formasi. Misalnya, seseorang yang frustrasi bertindak dengan positif dan sebaliknya

(Azizah, Zainuri, 2016).

1.3.6. Pohon Masalah

Risiko menciderai diri sendiri, orang lain
dan lingkungan



Gambar 2.2 Pohon masalah risiko perilaku kekerasan

Diagnosa keperawatan

1. Risiko perilaku kekerasan
2. Harga diri rendah

(Untari, S. N., & Irna, 2021)

1.4 Konsep Murotal Al-qur'an

1.4.1. Definisi Al-qur'an

Al-qur'an secara etimologi berasal dari bahasa arab dalam mashdar diambil dari kata (qara'a-yaqrau-Qur'an) yang memiliki makna bacaan. Namun, shubbi As-Salih menjelaskan bahwa al-Qur'an firman-firman Allah SWT. Dari segi terminology, berisi mukjizat, yang kemudian diperlihatkan dan diwahyukan kepada Rasulullah SAW., diriwayatkan secara bertahap (*muatwattir*), ditulis dalam bentuk mushaf, dan jika membaca dan mendengar memiliki nilai ibadah (Miski,2016)

1.4.2. Definisi Murotal

Istilah Al-Murottal berasal dari kata Ratlu As-syaghiri, yang berarti "tumbuhan yang bagus dengan masaknyanya dan merekah". Ini juga berarti "bacaan yang tenang", yang berarti bahwa surat-surat makhroj harus dikeluarkan dengan cara yang seharusnya mengandung perenungan makna.

Dengan demikian, Al-Murottal menulis surat, mengikuti aturan membaca, merekam Al-Qur'an di pita suara, dan mengawasi wakaf (tanda berhenti) (Septianingrum et al., 2019).

Rekaman ayat-ayat Al-Qur'an yang dibacakan bersama disebut Al-Murottal. Tujuannya adalah untuk melestarikan Al-Qur'an. Semua orang tahu bahwa tajwid, atau aturan bacaan tertentu, harus diperhatikan saat membaca Al-Qur'an. Akibatnya, media rekam digunakan untuk memperkuat pelestarian Al-Qur'an (tahqiq) (Mutia Putri Rahmayani Etin Rohmatin, 2018).

Rekaman Al-Qur'an yang dinyanyikan oleh seorang qori', atau pembaca Al-Qur'an, disebut murotal. Beberapa aspek bacaan fisik Al-Qur'an menggunakan suara manusia. "Suara dapat mengurangi hormon stres, mengaktifkan endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang." Irama bayyati—yang memiliki gerak lambat, suara goyangan lembut, pergeseran nada yang tajam saat naik turun, dan sering terjadi berturut-turut—dapat digunakan untuk membaca Al-Qur'an (Dianti & Indrawijaya, 2021).

Penggunaan terapi Murottal Al-Quran bertujuan untuk menstimulasi saraf visual dan pendengaran. Suara manusia adalah instrumen penyembuhan yang luar biasa dan alat yang paling mudah diakses dalam melantunkan suara Al-Quran yang secara fisik mengandung unsur manusia. Suara memiliki kemampuan untuk menurunkan tekanan darah, memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak, mengurangi hormon stres, mengaktifkan endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang. Laju pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat biasanya sangat baik untuk menyebabkan

ketenangan, kontrol dekat dengan rumah, penalaran lebih lanjut, dan pencernaan yang lebih baik (Astuti et al., 2017).

1.4.3. Manfaat

Berikut ini adalah manfaat dari murottal (mendengarkan bacaan ayat- ayat suci Al-Qur'an menurut (Rejo et al., 2024) antara lain:

- a. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa.
- b. Lantunan Al-Qur'an yang dibaca secara fisik dengan elemen suara manusia, yang merupakan instrumen penyembuhan yang paling mudah diakses dan efektif. Dengan ritme yang lambat dan bacaan Al-Qur'an yang damai dapat mengurangi bahan kimia tekanan, memicu endorfin alami, meningkatkan sensasi relaksasi, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, gelisah dan tegang, selanjutnya mengembangkan kerangka kerja tubuh sehingga menurunkan tekanan darah dan meredakan ketegangan. pernapasan, denyut nadi, detak jantung, dan gerakan gelombang otak. Manfaat dari pernapasan yang lebih lambat atau lebih dalam ini meliputi peningkatan metabolisme, pengendalian emosi, ketenangan, dan kejernihan pikiran.

Terapi membaca Al-Qur'an berpotensi mengubah detak jantung, peredaran darah, dan arus listrik otot. Arteri rileks dan detak jantung melambat sebagai akibat dari perubahan ini, yang menunjukkan bahwa ketegangan saraf refleksif telah rileks atau menurun. Seperti dalam terapi Al-Qur'an, terapi murottal bekerja pada otak dengan menyebabkannya menghasilkan zat kimia yang disebut neuropeptida ketika dipicu oleh rangsangan eksternal. Atom ini memperkuat ke dalam reseptor dalam tubuh dan akan memberikan kritikan sebagai kesenangan atau pelipur lara (Harisa et al., 2020).

1.4.4. Standar Prosedur Operasional Murotal Al Qur`an

1. Pengertian

Rekaman ayat-ayat Al-Qur'an yang dibacakan bersama dengan maksud untuk melestarikan Al-Qur'an. Saat membaca Al-Qur'an, sudah menjadi rahasia umum bahwa aturan bacaan tertentu (tajwid) harus diperhatikan.

2. Tujuan

- a. Pasien mampu menikmati dan mendengarkan Murottal dan terjemahnya yang didengar.
- b. Pasien mampu mengerti terjemah ayat yang didengarnya.
- c. Pasien mampu menceritakan perasaan setelah mendengarkan terjemahnya.

3. Indikasi

Pasien dengan gangguan perilaku kekerasan

4. Kontra indikasi

Pasien dengan gangguan pendengaran

5. Persiapan alat

- a. Pastikan identitas pasien yang akan diberikan intervensi.
- b. Kaji keadaan umum pasien.
- c. Jelaskan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan

6. Persiapan alat

Speaker bluetooth aktif

7. Tahap kerja

- a. Mengucapkan salam terapeutik.
- b. Menanyakan perasaan pasien saat ini.
- c. Menjelaskan tujuan kegiatan.
- d. Beri kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan.
- e. Pertahankan privasi selama tindakan dilakukan.
- f. Bawa peralatan ke dekat pasien.
- g. Berikan posisi nyaman kepada pasien.
- h. Anjurkan pasien untuk napas dalam.
- i. Anjurkan pasien untuk menutup mata dan menikmati murottal dan terjemahnya.

- j. Murottal dan terjemahnya diperdengarkan selama 15-20 menit
- 8. Tahap terminasi
 - a. Evaluasi respon pasien.
 - b. Berikan reinforcement positif.
 - c. Mengahiri kegiatan dengan cara yang baik.
 - d. Perawat cuci tangan
- 9. Dokumentasi
 - a. Catat kegiatan yang telah dilakukan.
 - b. Catat respon pasien terhadap tindakan.
 - c. Catat nama dan paraf perawat.

1.5 Konsep Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan

1.5.1. Pengkajian

Tahap awal dan dasar dari proses keperawatan adalah pengkajian, yang merupakan proses sistematis untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber untuk menentukan kondisi kesehatan pasien (Muhith, 2015).

Menurut (Wiranto, 2022) pengkajian keperawatan risiko perilaku kekerasan sebagai berikut :

1. Identitas pasien

Melakukan pengenalan BHSP dan kontrak yang mencakup nama pasien, nama panggilan, tujuan, waktu, tempat pertemuan, dan topik yang akan dibahas. Usia pasien, nomor RM, tanggal pengkajian, dan sumber data harus dicatat.

2. Alasan masuk

Penyebab pasien atau keluarga melakukan kekerasan, hal-hal yang mereka lakukan di rumah, dan tindakan keluarga untuk mengatasi masalah Pasien sering masuk dengan alasan yang tidak jelas, seperti mengamuk tanpa alasan, memukul, membanting, mengancam, menyerang orang lain,

melukai diri sendiri, mengganggu lingkungan, kasar, dan pernah mengalami gangguan jiwa karena tidak mau minum obat secara teratur.

3. Faktor predisposisi

Menanyakan apakah anggota keluarga mengalami gangguan jiwa, hasil pengobatan sebelumnya, atau apakah pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal. Menanyakan kepada pasien dan anggota keluarga mereka tentang pengalaman traumatis sebelumnya, faktor predisposisi, riwayat gangguan jiwa dalam keluarga mereka, dan riwayat penganiayaan.

4. Pemeriksaan fisik

Periksa tanda-tanda vital pasien, termasuk tinggi dan berat badan, dan tanyakan apakah pasien memiliki keluhan fisik. Tekanan darah meningkat, RR meningkat, nafas dangkal, muka memerah, tonus otot meningkat, dan pupil di dilatasi pada pasien yang melakukan perilaku kekerasan.

5. Psikososial

a. Genogram

Sebuah genogram menggambarkan pasien dengan keluarganya dengan melihat pola komunikasi, pengambilan keputusan, dan pola asuh mereka. Untuk pasien yang mengalami perilaku kekerasan, pola asuh keluarganya perlu dikaji. Untuk mengetahui hubungan pasien dengan keluarganya, genogram dibuat dari tiga generasi ke atas. Tiga generasi ini dimaksudkan untuk menjadi jangkauan yang mudah diingat oleh pasien, terlepas dari kelompok apa yang dipelajari saat ini.

b. Konsep diri

1) Gambaran diri

Tanyakan bagaimana pasien melihat tubuhnya, bagian mana yang dia suka, dan reaksinya terhadap bagian mana yang dia suka dan tidak suka. Pandangan tajam, tangan mengepal, dan muka memerah adalah tanda perilaku kekerasan pasien terhadap gambaran dirinya.

2) Identitas diri

Status dan posisi pasien sebelum dirawat, kepuasan pasien dengan statusnya, kepuasan sebagai laki-laki atau perempuan, keunikan sesuai dengan jenis kelamin dan posisinya Pada umumnya, pasien dengan PK menunjukkan identitas diri yang kurang moral karena menunjukkan sikap pendendam, pemaarah, dan bermusuhan, tidak puas dengan pekerjaannya, dan tidak puas dengan statusnya di lingkungan tempat tinggal, sekolah, dan tempat kerja.

3) Fingsi peran

Tugas atau peran pasien dalam keluarga, pekerjaan, atau kelompok masyarakat, kemampuan pasien untuk melakukan tugas atau peran tersebut, perubahan yang terjadi selama sakit dan perawatan pasien, dan bagaimana perasaan pasien akibat perubahan tersebut Perilaku yang menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan mengganggu fungsi peran pasien perilaku kekerasan.

4) Ideal diri

Untuk pengkajian PK mengenai ideal diri, pasien cenderung menunjukkan amarahnya jika kenyataannya tidak sesuai dengan harapan mereka. Selain itu, untuk pengkajian PK mengenai ideal

diri, perlu dilakukan penyelidikan yang berhubungan dengan harapan pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan, atau sekolah, harapan mereka terhadap lingkungan mereka, dan harapan mereka terhadap penyakit mereka. jika kenyataannya tidak sesuai dengan harapan mereka.

5) Harga diri

Harga diri adalah ukuran nilai diri yang dibuat dengan melihat seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal dirinya. Harga diri tinggi adalah perasaan yang berakar dalam menerima dirinya sendiri tanpa syarat, sehingga meskipun telah melakukan kesalahan, kegagalan, dan kegagalan, ia tetap merasa penting dan berharga. Pasien perilaku kekerasan dengan harga diri rendah mungkin karena mereka marah, tidak bisa menerima kenyataan, dan memiliki sifat labil dan tidak terkontrol, yang menyebabkan mereka merasa tidak berharga, dihina, atau dilecehkan.

6. Hubungan sosial

Karena adanya resiko menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan serta amarah yang tidak dapat terkontrol,

- a. Orang yang menunjukkan tempat mengadu, berbicara,
- b. Aktivitas yang diikuti pasien dalam komunitas dan apakah mereka aktif dalam kelompok tersebut.
- c. Kendala yang dihadapi pasien dalam berhubungan dengan orang lain dan tingkat keterlibatan mereka dalam hubungan masyarakat

7. Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan

8. Status mental

a. Penampilan

Pasien yang mengalami perilaku kekerasan biasanya tidak mampu mempertahankan penampilan yang rapi; mereka biasanya tidak menggunakan pakaian yang sesuai, berpakaian tidak sesuai, memiliki rambut kotor, seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, dan kuku panjang dan hitam.

b. Pembicaraan

Lihat apakah pasien cepat, keras, terburu-buru, gagap, apatis, lambat, membisu, menghindar, atau terhenti atau terblokir. Selama pengkajian, pasien biasanya menunjukkan perilaku kekerasan dengan bicara yang cepat, keras, kasar, nada tinggi, dan mudah tersinggung.

c. Aktifitas motorik

Agresif, menyerang orang lain dan objek di sekitarnya. Pasien yang mengalami perilaku kekerasan menunjukkan perasaan tegang dan gelisah, jalan mondar-mandir, gerakan otot muka yang berubah-ubah, gemetar, dan menggepal tangan dan rahang mereka dengan kuat.

d. Afek

Jika pasien mengalami perilaku kekerasan yang cepat berubah-ubah, mereka cenderung mengamuk, membanting barang, melukai diri sendiri, orang lain, dan objek di sekitarnya, dan berteriak.

e. Interaksi selama wawancara

Pasien yang terlibat dalam perilaku kekerasan selama wawancara biasanya mudah marah, defensive bahwa mereka memiliki pendapat yang paling benar, curiga, sinis, dan menolak dengan kasar. Bermusuhan: dengan pernyataan atau sikap yang tidak ramah atau tidak menyenangkan Curiga dengan menunjukkan sikap atau peran menunjukkan ketidakpercayaan kepada pewawancara atau orang lain.

f. Persepsi sensori

Pada pasien perilaku kekerasan resiko untuk mengalami persepsi sensori sebagai penyebabnya.

g. Proses pikir

1) Proses pikir (pikiran dalam berbagai cara).

Otistik (autisme): jenis pemikiran di mana orang berfantasi atau bermimpi untuk memenuhi keinginan yang tidak dapat dicapai.

2) Isi pikiran

Pasien yang mengalami perilaku kekerasan mengalami pemikiran curiga, ketidakpercayaan kepada orang lain, dan rasa tidak aman.

h. Tingkat kesadaran

Bingung, tidak sadar, dan apatis. Terjadi disorientasi individu, tempat, dan waktu. Pasien yang mengalami perilaku kekerasan memiliki tingkat kesadaran yang bingung dan gelisah.

i. Memori

Pasien dengan perilaku kekerasan masih dapat mengingat kejadian jangka pendek maupun panjang.

j. Tingkat konsentrasi

Pasien memiliki tingkat konsentrasi perilaku kekerasan yang mudah beralih dari satu objek ke objek lainnya. Mereka selalu menatap penuh kecemasan, tegang, dan gugup.

k. Kemampuan Penilaian/Pengambilan keputusan

Pasien perilaku kekerasan tidak mampu mengambil keputusan yang konstruktif dan adaptif.

l. Daya tilik

Mengingkari penyakit yang diderita: pasien tidak menyadari gejala penyakitnya, termasuk perubahan fisik dan emosi, dan merasa tidak perlu meminta pertolongan. Mereka juga dapat menyangkal kondisinya. mengaitkan penyakit atau masalah saat ini dengan hal-hal di luar dirinya.

m. Mekanisme koping

Pasien biasanya menggunakan respons maldaptif, yang ditandai dengan tingkah laku yang tidak terorganisir, memukul anggota keluarga, dan merusak alat rumah tangga jika keinginannya tidak terpenuhi.

9. Masalah psikologis dan lingkungan

Biasanya pasien merasa ditolak dan mengalami masalah interaksi dengan lingkungan.

10. Pengetahuan

Pasien yang berperilaku kekerasan biasanya tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang penyakitnya. Mereka juga tidak mengetahui akibat dari putus obat dan fungsi obat yang mereka minum.

1.5.2. Diagnosa

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis dari respons pasien terhadap masalah kesehatan aktual dan potensial atau proses kehidupan. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengetahui bagaimana keluarga, masyarakat, dan individu terhadap masalah kesehatan. Perawat dapat menentukan risiko perilaku kekerasan berdasarkan pengamatan dan wawancara. Kemarahan yang tidak terkendali dan tidak terkendali yang merusak orang lain dan lingkungan dikenal sebagai perilaku kekerasan (PPNI, 2017).

1.5.3. Intervensi

Intervensi adalah tindakan yang diambil oleh perawat untuk mencapai hasil yang diinginkan, berdasarkan pengetahuan dan penilaian yang dilakukan (PPNI, 2018).

Menurut (Keliat, 2019) rencana Tindakan yang dilakukan pada pasien dengan perilaku kekerasan

1. Tindakan keperawatan

a. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah asuhan keperawatan selama 3x24 jam ada penurunan kemungkinan perilaku kekerasan berdasarkan kriteria hasil berikut:

- 1) Pasien mampu mempelajari tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan
- 2) Pasien mampu mempelajari sumber risiko perilaku kekerasan
- 3) Pasien mampu mengatasi kemungkinan berpartisipasi dalam perilaku kekerasan
- 4) Pasien mampu memahami konsekuensi dari berpartisipasi dalam perilaku kekerasan

b. Tindakan keperawatan

- 1) Ajarkan pasien teknik relaksasi seperti tarik nafas dalam, memukul bantal dan kasur, senam, dan jalan-jalan.
- 2) Latih pasien untuk berbicara dengan baik: mengungkapkan perasaan mereka, meminta dan menolak dengan baik.
- 3) Latih de-eskalasi secara lisan maupun tertulis.
- 4) Latih mereka untuk beribadah sesuai dengan agama mereka dan kepercayaan mereka, seperti sholat, berdoa, dan kegiatan ibadah lainnya.
- 5) Latih mereka untuk mematuhi aturan minum obat dengan cara yang benar (nama pasien, obat, dosis, metode, waktu, manfaat, dan tanggal kadaluarsanya).
- 6) Bantu pasien dalam mengendalikan risiko perilaku kekerasan jika mereka mengalami kesulitan.
- 7) Bicarakan tentang keuntungan yang diperoleh dari latihan mengendalikan risiko perilaku kekerasan.
- 8) Beri pujian kepada pasien jika mereka berhasil melakukan latihan ini.

2. Tindakan pada keluarga

a. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah asuhan keperawatan selama 3x24 jam, ada penurunan kemungkinan perilaku kekerasan dalam keluarga berdasarkan kriteria hasil berikut:

- 1) Keluarga mampu memahami arti risiko perilaku kekerasan

- 2) Keluarga mampu memahami faktor-faktor yang berkontribusi pada perilaku kekerasan.
 - 3) Keluarga dapat memahami dan menjelaskan gejala dan tanda-tanda risiko perilaku kekerasan.
 - 4) Keluarga dapat memahami cara merawat pasien yang mungkin mengalami risiko perilaku kekerasan.
- b. Tindakan keperawatan
- 1) Kaji masalah yang dirasakan keluarga pasien saat merawat pasien.
 - 2) Jelaskan apa arti, penyebab, tanda, dan gejala serta proses dari perilaku kekerasan yang dialami pasien.
 - 3) Terjadinya risiko perilaku kekerasan yang dialami pasien.
 - 4) Berbicara tentang cara merawat risiko perilaku kekerasan dan memutuskan cara terbaik untuk merawat pasien.
 - 5) Melatih keluarga untuk merawat risiko perilaku kekerasan yang sesuai dengan kondisi pasien.
 - 6) Berkolaborasi dengan seluruh anggota keluarga untuk menciptakan lingkungan keluarga yang nyaman
 - 7) Menurunkan tingkat stres dalam keluarga dan mendorong pasien
 - 8) Menjelaskan tanda dan gejala perilaku kekerasan yang memerlukan rujukan segera serta melakukan pemeriksaan kesehatan rutin.

1.5.4. Implementasi

Dengan menggunakan pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP) pasien perilaku kekerasan, tindakan keperawatan termasuk: SP 1 (pasien) : membangun kepercayaan, membantu pasien mengenal penyebab resiko perilaku kekerasan, membantu pasien mengenal tanda dan gejala dari resiko

perilaku kekerasan, dan melatih pasien dengan latihan fisik 1 relaksasi tarik napas dalam. SP 2 (pasien) : mengevaluasi pelaksanaan di jadwal harian, membantu pasien mengontrol resiko perilaku kekerasan *denial of confidence* SP 3 (pasien) mengevaluasi pelaksanaan di jadwal harian, membantu pasien mengontrol resiko perilaku kekerasan secara verbal, seperti menolak dengan baik atau meminta dengan baik, dan menganjurkan mereka untuk memasukkan dalam kegiatan harian. SP 4 (pasien) mengevaluasi pelaksanaan di jadwal harian, membantu pasien mengontrol resiko perilaku kekerasan secara spiritual, seperti dengan sholat atau berdoa, dan menganjurkan mereka untuk memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. SP 5 (pasien) (Shifa & Safitri, 2021)

Dalam pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP) keluarga perilaku kekerasan, tindakan keperawatan terdiri dari: SP 1 (keluarga): membahas kesulitan keluarga dalam merawat pasien, memberikan pemahaman tentang resiko perilaku kekerasan, tanda dan gejala, serta proses terjadinya resiko perilaku kekerasan, dan menjelaskan cara merawat pasien dengan resiko perilaku kekerasan. SP 2 (keluarga): mengajarkan keluarga cara merawat pasien dengan resiko perilaku kekerasan, pasien yang mungkin mengalami perilaku kekerasan. SP 3 (keluarga): membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah (rencana pengobatan) dan memberikan penjelasan tentang pengawasan pasien setelah pulang (Keliat, 2019).

1.5.5. Evaluasi

Proses berlanjut yang disebut evaluasi dilakukan untuk mengukur dampak tindakan keperawatan pada pasien. Metode SOAP dapat digunakan untuk melakukan evaluasi ini

S :

Respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang sudah dilakukan dapat diukur. Ini dapat termasuk pasien yang tidak lagi berperilaku agresif, berbicara dengan kasar, berbicara dengan nada keras, dan berkata dengan kasar. Perilaku pasien dapat digunakan untuk mengukur respons

O :

Objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Pasien tidak lagi melakukan tindakan agresif, merusak, atau mengganggu lingkungan. Dia juga tidak bersikap kasar, tidak melotot, tidak memiliki pandangan tajam, tangannya tidak menggepal, rahangnya tidak mengatup, dan wajahnya tidak memerah.

A:

Analisis ulang data objektif dan subjektif untuk menentukan apakah masalah masih ada, apakah masalah baru muncul, atau apakah ada kontradiksi dengan masalah sebelumnya. Selain itu, Anda dapat melakukan perbandingan antara hasil dan tujuan.

P:

Rencana tindak lanjut didasarkan pada analisis respons pasien. Ini dapat dilanjutkan (apabila masalah tidak berubah) atau diubah (apabila masalah tetap, semua tindakan terapi telah dilakukan tetapi hasilnya belum memuaskan) .

(Untari, S. N., & Irna, 2021)

1.6 Rumusan Masalah

Bagaimakah Asuhan Keperawatann Penurunan Gejala Perilaku Kekerasan Dengan Menggunakan Terapi Murottal Al Quran Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSUD Bangil?

1.7 Tujuan

1.7.1 Tujuan Umum

Mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatann Penurunan Gejala Perilaku Kekerasan Dengan Menggunakan Terapi Murottal Al Quran Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSUD Bangil

1.7.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis masalah kesehatan jiwa pada pasien dengan gejala perilaku kekerasan
2. Menganalisis penerapan terapi murottal al quran pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan
3. Mengevaluasi hasil pemberian asuhan keperawatan penurunan gejala perilaku kekerasan menggunakan terapi murottal al qur`an

1.8 Manfaat

1. Bagi pasien dan keluarga
Sebagai cara untuk mengajar keluarga tentang deteksi dini Risiko Perilaku Kekerasan, membantu mereka menggunakan layanan keperawatan jiwa, dan membantu mereka merawat pasien dengan RPK di rumah.
2. Bagi rumah sakit
Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk membantu rumah sakit memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) dengan menggunakan metode murottal al-qur'an.
3. Bagi institusi pendidikan
Dimungkinkan untuk digunakan dalam pengembangan teknologi dan ilmu pengetahuan, meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK), dan meningkatkan pendidikan keperawatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi ilmiah atau wawasan untuk mengetahui bagaimana memberikan perawatan keperawatan jiwa yang cepat, tepat, dan efisien akan menghasilkan hasil klinis yang baik dan menurunkan angka kematian, disabilitas, dan kematian serta bisa menerapkan ilmu pengetahuan terbaru bagi pada pasien dengan masalah utama Resiko Perilaku Kekerasan.

