



Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Terapi Mendengarkan Murrotal Al-Qur'an Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Tn. F di Rumah Sakit Jiwa Aceh

Imam Gunawan^{1*}. Nursa'adah². Jubir³

Universitas Abulyatama ^{1,2,3}

e-mail: imampw@gmail.com

Abstract

Schizophrenia is a severe mental disorder that can affect an individual's thoughts, emotions, and behavior, which may lead to various problems, including the risk of violent behavior. This condition can endanger the patient, others, and the surrounding environment if it is not managed properly. Therefore, effective nursing interventions are needed to help patients control their emotions and aggressive behavior. One of the non-pharmacological therapies that can be applied is listening to the recitation (murottal) of the Qur'an, which is believed to provide relaxation effects, calm the mind, and reduce anxiety levels in patients. This scientific paper aims to describe the implementation of psychiatric nursing care for a schizophrenia patient with the risk of violent behavior through the application of Qur'anic murottal listening therapy. The method used is a case study with a nursing process approach consisting of assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The results of the analysis showed that after the implementation of murottal listening therapy, the patient experienced a reduction in the signs and symptoms of violent behavior. The patient appeared calmer, was able to control emotions better, and became more cooperative in following the instructions of health workers.

Keywords: Schizophrenia, Violent Behavior, Qur'anic Murottal Therapy.

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dapat memengaruhi pola pikir, emosi, dan perilaku individu sehingga menimbulkan berbagai masalah, salah satunya risiko perilaku kekerasan. Kondisi ini dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan apabila tidak ditangani secara tepat. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang efektif untuk membantu pasien mengontrol emosi dan perilaku agresif. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an yang diyakini mampu memberikan efek relaksasi, menenangkan pikiran, serta menurunkan tingkat kecemasan pada pasien. Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan melalui penerapan terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil analisa menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an, pasien mengalami penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Pasien tampak lebih tenang, mampu mengontrol emosi, serta lebih kooperatif dalam mengikuti arahan tenaga kesehatan.

Kata Kunci: Skizofrenia, Perilaku Kekerasan, Terapi Murottal Al-Qur'an.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa atau mental merupakan suatu kondisi di mana kesejahteraan fisik, sosial, dan mental seseorang tercapai secara optimal, bukan sekadar ketiadaan penyakit atau gangguan. Seseorang dapat dikatakan memiliki kesehatan jiwa yang baik apabila tidak mengalami gangguan pada aspek fisik, mental, maupun sosial, serta tidak berada dalam kondisi depresi. Dengan demikian, individu tersebut mampu menjalani kehidupan secara produktif, efisien, serta membangun hubungan sosial yang harmonis (Ruswadi, 2021). Kesehatan jiwa juga merujuk pada kemampuan seseorang dalam mengelola stres serta menjaga keseimbangan fungsi psikologisnya agar dapat menghadapi berbagai permasalahan secara mandiri. Selain itu, kesehatan mental berperan dalam menciptakan kesejahteraan emosional dan perasaan bahagia dalam kehidupan setiap individu (Nuraini, 2023).

Salah satu gangguan jiwa utama di negara berkembang adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang memengaruhi berbagai aspek fungsi individu, termasuk pola pikir, komunikasi, persepsi, interpretasi realitas, serta ekspresi emosi. Gangguan ini ditandai dengan pikiran yang kacau, waham, halusinasi, serta perilaku agresif. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang tidak hanya menimbulkan stres bagi penderitanya tetapi juga berdampak terhadap keluarga dan lingkungan sosial (Pardede, 2023).

Menurut data World Health Organization tahun (2020), secara global disebutkan bahwa diperkirakan 379 juta orang terkena gangguan jiwa, 20 juta diantaranya menderita skizofrenia. Pada tahun 2021 prevalensi skizofrenia sebesar 24 juta orang. World Health Organization (WHO) juga menjelaskan bahwa prevalensi data skizofrenia yang mengalami kekambuhan diperoleh bahwa tingkat kekambuhan skizofrenia dari tahun 2019 sampai tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu dari 28%, 43%, dan 54%. Menurut data dari National Institute of Mental Health (2019), ada lebih dari 51 juta orang dengan skizofrenia secara global, atau 1,1% dari populasi di atas usia 8 tahun (Silviyana et al., 2024).

Salah satu bentuk manifestasi klinis yang sering ditemukan pada individu dengan skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan (RPK). Risiko perilaku kekerasan (RPK) merupakan kondisi di mana individu memiliki atau pernah memiliki riwayat mencederai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual, maupun verbal. Hal ini terjadi akibat ketidakmampuan individu dalam mengendalikan atau mengelola amarahnya secara konstruktif (Kartikasari et al., 2021) Perilaku kekerasan sendiri didefinisikan sebagai tindakan yang berpotensi membahayakan fisik diri sendiri maupun orang lain (Kandar & Iswanti, 2021).

Secara fisiologis perilaku resiko perilaku kekerasan (RPK) ditandai dengan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, serta ekspresi

kemarahan, mudah tersinggung, hingga mengamuk (Wahyuni et al., 2024). Perilaku kekerasan dapat menimbulkan berbagai dampak serius, mulai dari luka, cedera, hingga kematian. Selain itu, individu dengan perilaku kekerasan sering kali mengalami stigma negatif dari masyarakat, yang berdampak buruk pada proses pemulihan, menghambat integrasi sosial, dan menurunkan kualitas hidup (Setiawan et al., 2020).

Perilaku kekerasan adalah salah satu bentuk respons pada kemarahan yang diekspresikan dengan ancaman, tindakan yang melukai diri sendiri atau orang lain yang berpotensi merusak lingkungan sekitar (Fajariyah, 2023). Risiko Perilaku Kekerasan adalah kemungkinan terjadi tindakan agresif dengan tujuan menyakiti orang lain secara fisik atau psikologis (Fajariyah, 2023). Perilaku kekerasan berdampak negatif baik pada masyarakat secara keseluruhan maupun pada individu. Kekerasan fisik atau mental dapat menyebabkan luka fisik dan trauma emosional jangka panjang bagi korban, yang mengganggu kesehatan mental dan kualitas hidup mereka. Kekerasan juga dapat merusak hubungan sosial, membuat orang takut, dan meningkatkan ketegangan di antara individu atau kelompok (Firdausi, 2020). Pada tingkat masyarakat, kekerasan dapat meningkatkan ketidakadilan sosial, meningkatkan konflik antar kelompok, dan mengancam stabilitas dan keamanan sosial. akibat negatif ini menyebabkan siklus kekerasan yang sulit dihentikan, yang pada akhirnya berdampak negatif pada kesejahteraan umum (Gibbran et al., 2023).

Perilaku kekerasan juga berdampak pada meningkatnya kasus kekerasan terhadap anak dalam rumah tangga, yang masih sering terjadi di masyarakat. Anakanak sering menjadi korban pelampiasan emosi dari orang dewasa di lingkungan mereka. Keluarga yang seharusnya menjadi tempat perlindungan dan kenyamanan, justru menjadi sumber ketakutan dalam kehidupan anak-anak (Praptini, 2024). Terapi nonfarmakologi yaitu mendengarkan murotal Al-Quran (10 ayat) dapat menenangkan dan menurunkan kecemasan pasien yang dilakukan dalam waktu 3 hari setiap 15-20 menit sekali sehari (Zakiyah, 2023). Terapi relaksasi nafas dalam merangsang sistem saraf parasimpatis, yang menurunkan respons stres dan meningkatkan perasaan tenang yang dilakukan dalam waktu 3 hari setiap 20 menit sekali sehari (Putri et al., 2022)

Dalam mengontrol perilaku kekerasan sebagian besar orang percaya bahwa terapi mendengarkan murotal dapat membantu pasien menjadi lebih santai dan menstabilkan emosi mereka. Bacaan AlQuran, terutama murotal, dapat mengurangi stres dan kecemasan dengan meningkatkan gelombang otak (Hanifah, 2020). Terapi relaksasi nafas dalam juga telah terbukti efektif dalam menenangkan sistem saraf otonom dan meningkatkan tingkat ketenangan psikologis. Diharapkan kombinasi kedua pendekatan ini akan menghasilkan hasil yang lebih baik dalam mengurangi kemungkinan perilaku kekerasan yang terjadi pada pasien yang beresiko (Fitriana, 2020)

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa terapi mendengarkan murotal Al-Quran dapat menenangkan dan menurunkan kecemasan pasien, terutama bagi mereka yang memiliki hubungan emosional dengan Al-Quran (Apriyeni, 2021). Surah Ar Rahman yang memiliki arti Yang Maha Pemurah merupakan surah ke 55 di dalam Al-Qur'an terdiri dari 78 ayat (Waja et al., 2023). Ini adalah salah satu metode non farmakologis yang telah menunjukkan potensi untuk mengelola perilaku kekerasan (Sujarwo, 2023). Berdasarkan penelitian, terapi relaksasi nafas dalam merangsang sistem saraf parasimpatik, yang menurunkan respons stres dan meningkatkan perasaan relaksasi (Amrina Rosada et al., 2024). pemberian relaksasi napas dalam selama 3 kali pertemuan terbukti efektif terhadap pengontrolan marah pada pasien perilaku kekerasan (Amrina Rosada et al., 2024). Kombinasi ini dapat menenangkan pasien dan meningkatkan pengendalian diri mereka. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi mendengarkan murotal dengan relaksasi nafas dalam dapat menjadi metode tambahan yang efektif untuk merawat pasien yang mungkin mengalami perilaku kekerasan di rumah sakit (Ernawati et al., 2020)

Berdasarkan hasil pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit jiwa Banda Aceh mendapatkan hasil jumlah pasien dengan risiko perilaku kekerasan dengan jumlah pasien dari bulan Desember 2024-Juni 2025 sebanyak 37. Dan menurut kepala ruang Seroja mengatakan tindakan keperawatan risiko perilaku kekerasan sesuai SOP yaitu mengidentifikasi perilaku kekerasan, minum obat, mengontrol perilaku kekerasan dengan ibadah, berbicara baik, rileksasi nafas dalam serta memukul bantal, dan melakukan aktivitas sehari-hari yang sesuai jadwal dan evaluasi kegiatan tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengoptimalkan intervensi yang ada di RSJ Banda Aceh dengan memberikan terapi spritual murotal pada 1 responden rawat inap yang mengalami masalah skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan memberikan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah kesehatan resiko perilaku kekerasan pada pasien Tn.F, dengan melakukan pengkajian untuk mendapatkan data (tanggal 11 Agustus 2025 - 15 Agustus 2025), intervensi yang diberikan adalah terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an, dimana kegiatan ini dilakukan secara rutin setiap hari, implemntasi dan evaluasi selama 6 hari (16 Agustus 2025 - 21 Agustus 2025), responden dalam kegiatan ini berjumlah 1 orang yang dilakukan di rumah sakit jiwa aceh.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan pada pasien (Tn.F) dengan resiko prilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Aceh, maka dalam bab ini peneliti akan membahas kesenjangan antara teori dan kenyataan yang diperoleh sebagai hasil pelaksanaan studi kasus. Didalam

penyusunan asuhan keperawatan peneliti melakukan pengkajian keperawatan, merumuskan Diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi, serta penerapan terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an dengan uraian sebagai berikut

Pengkajian Keperawatan

Dari hasil pengkajian pasien masuk rumah sakit pertama kali sejak 6 bulan yang lalu dengan keluhan mengamuk, berteriak, melempari mobil dan rumah tetangga, bicara sendiri, sering menyerang tetangganya ketika merasa jengkel dan bicara tidak nyambung. Kondisi saat ini pasien depresi, memukul, mengamuk, dan menyerang orang lain. Pasien mengatakan pernah menjadi korban penganiayaan ayahnya saat berusia 17 tahun, dan merasakan penolakan di lingkungannya. Pasien selalu merasakan kekerasan dalam keluarganya, pasien mengatakan sangat khawatir dengan tingkah lakunya karna trauma dengan kondisi yang pernah dialaminya dulu, ayah ibunya bercerai sejak ia kecil. Hal ini sesuai dengan teori (Keliat, 2019) yang menjelaskan bahwa pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan rentan melakukan perilaku yang dapat membahayakan orang lain secara fisik dan emosional. Adapun tanda dan gejala pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan berkesinampungan antara teori dengan kasus yang ditemukan selama penelitian.

Berdasarkan informasi teoritis yang menjelaskan faktor predisposisi umum, telah dijelaskan bahwa halusinasi dapat timbul dari beberapa faktor yang berbeda berupa faktor psikologis, biologis dan genetik. Berdasarkan hasil observasi penulis dan wawancara terhadap pasien Tn.F tidak ditemukan faktor genetik yang dapat mempengaruhi halusinasi, karena tidak ada satupun anggota keluarga pasien yang menderita skizofrenia. Keluhan utama yang didapatkan dari kedua pasien mempunyai beberapa kesamaan dengan keluhan utama pada penelitian oleh (Vahurina & Rahayu, 2021) tanda dan gejala diagnosa perilaku kekerasan antara lain yaitu muka merah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, jalan mondar-mandir, bicara kasar, suara tinggi, menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal atau fisik, melempar atau memukul benda/orang lain.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hasannah (2019) tanda dan gejala fisik dari risiko perilaku kekerasan dapat berupa mata melotot, tangan menggepal, postur tubuh kaku, katakata kotor, berbicara dengan suara keras dan kasar, dapat mengamuk dan melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Merusak benda atau barang tidak memiliki kemampuan mencegah/mengendalikan perilaku kekerasan. Tanda dan gejala diagnosa halusinasi yaitu bicara senyum dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindar dari

orang lain, perhatian dengan lingkungan kurang, curiga, bermusuhan, sulit berhubungan dengan orang lain.

Teori Kusumawati (2018) mengatakan faktor psikologis terjadinya perilaku kekerasan yaitu frustrasi, bahwa seseorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan akan timbul dorongan agresif yang memotivasi perilaku kekerasan. Sebagian besar pasien perilaku kekerasan mengatakan mereka banyak mempunyai masalah dalam keluarga, sering dihina oleh orang lain dan gagal dalam berumah tangga, tidak terpenuhinya kepuasan, ketidakberdayaan sehingga pasien merasa frustrasi dan stress sehingga lebih memilih melakukan perilaku kekerasan terhadap orang sekitarnya sebagai bentuk mekanisme koping yang dilakukan untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Menurut SDKI (2018) bahwa seseorang dengan diagnosa perilaku kekerasan memiliki tanda dan gejala seperti mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, bicara ketus, menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif/amuk, mata melotot/ pandangan tajam, tangan mengepal postur tubuh kaku.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. perawat diharapkan memiliki rentang perhatian yang luas, baik pada pasien yang sehat maupun sakit.

Dalam buku SDKI (PPNI, 2018) diagnosa keperawatan merupakan suatu tahap dalam asuhan keperawatan berupa penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap problem kesehatan baik actual maupun potensial. Penilaian tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu maupun keluarga terhadap keadaan yang berhubungan dengan Kesehatan. Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada Tn.F adalah Resiko Perilaku Kekerasan dimana pasien mengatakan ia sering mengancam keluarganya, membanting-banting barang, memukul orang lain. Menurut Prabawati (2019) diagnosa yang mungkin akan muncul pada pasien yaitu Resiko Perilaku Kekerasan, waham, isolasi sosial, harga diri rendah dan resiko menciderai diri sendiri dan orang lain. Sedangkan pada Tn.F ditemukan 3 diagnosa yang muncul yaitu Halusinasi, Resiko Perilaku Kekerasan, Isolasi Sosial. Dari hal tersebut dapat di lihat ada beberapa perbedaan antara teori dengan kasus, yaitu tidak semuadiagnosa di alami oleh Tn.F, karena pada saat dikaji dan wawancara tidak ada tanda-tanda dan gejala yang terjadi dengan Tn.F yang menunjukkan terdapatnya diagnosa tersebut.

Perencanaan Keperawatan

Dalam buku SIKI (PPNI, 2018) intervensi keperawatan merupakan semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan yang mengacu pada pengetahuan dan penilaian klinis. Intervensi keperawatan atau rencana tindakan keperawatan berupa terapimodalitas keperawatan, konseling, pendidikan kesehatan, perawatan mandiri dan ADL, kolaborasi terapi somatis dan psikofaraka (Arisandy & Juniarti, 2020). Dalam mengurangi resiko perilaku kekerasan pada Tn.F tindakan yang dilakukan adalah dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP).

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan, Dengan tujuan Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, Menilai kemampuan yang dapat di gunakan dan membantu memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang di miliki pasien merencanakan kegiatan yang sudah di latih. Hal yang muncul yaitu hanya pasien bisa mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki dan hal yang belum muncul pada pasien belum bisa menilai kemampuan yang dapat di gunakan. Hal yang perlu diperhatikan dalam menetapkan perencanaan keperawatan adalah tindakan yang akan dilakukan, waktu pelaksanaan, jumlah responden, dan tempat yang akan dilakukan tindakan keperawatan.

Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku yang berisiko membahayakan diri sendiri ataupun orang lain baik secara fisik, emosional dan/atau seksual serta memiliki riwayat melakukan tindakan kekerasan (Herdman, 2020). Dampak dari perilaku kekerasan yang muncul pada skizofrenia dapat mencederai atau bahkan menimbulkan kematian, sehingga mempengaruhi stigma pada pasien skizofrenia, masyarakat akan berasumsi bahwa penderita skizofrenia identik dengan perilaku kekerasan serta berbahaya (Setiawan, 2021). Perencanaan implementasi mendengarkan murottal Al-Qur'an dengan frekuensi 1 kali sehari dalam waktu 20 menit selama 4 hari berturut-turut. Sebelum implementasi dilakukan peneliti terlebih dahulu melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien sesuai dengan kriteria inklusi. Sebelum dilakukan terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an terlebih dahulu peneliti meminta persetujuan kepada responden apakah bersedia mengikuti terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an sampe selesai.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Pasien yaitu perilaku kekerasan, halusinasi dan isolasi sosial. Perawat membuat rencana keperawatan yang terstandar dengan membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap pasien. Strategi pelaksanaan tindakan

keperawatan untuk diagnosa prioritas pertama perilaku kekerasan pada pasien yaitu, pada strategi pelaksanaan 1 pasien, perawat membina hubungan saling percaya, mendiskusikan penyebab perilaku kekerasan, mendiskusikan akibat dari perilaku kekerasan dan perawat menjelaskan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik napas dalam dan memukul bantal, Strategi pelaksanaan 2 pasien, mengevaluasi kemampuan melakukan latihan fisik dan beri pujian, perawat melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara 6 benar minum obat. Strategi pelaksanaan 3 pasien, mengevaluasi kemampuan patuh minum obat dan beri pujian, perawat melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal: mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan baik dan benar. Strategi pelaksanaan 4 pasien, mengevaluasi kemampuan melakukan latihan sosial dan verbal dan beri pujian, perawat melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual: terapi murottal Al-Qur'an secara rutin.

Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada nursing order untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah di susun dalam tahap perencanaan. Untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Implementasi keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru pada pasien Tn.F dilakukan pertemuan selama 7 hari.

Hari ke-1 dan ke 2 perawat melakukan BHSP dan mengidentifikasi penyebab isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadinya resiko perilaku kekerasan itu muncul, pada pertemuan ini perawat sudah bisa mendapatkan data dan penyebab dari resiko perilaku kekerasan dan pasien mampu menyebutkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Dan latih untuk cara mengontrol resiko perilaku kekerasan. Pada pertemuan ini pasien mampu melakukan pengontrolan emosi pasien dan mampu melakukan latihan bercakapcakap secara mandiri, pasien mampu mengikuti instruksi yang di berikan oleh perawat.

Pada hari ke 4, 5 dan 6 perawat melakukan tindakan melakukan latihan melakukan kegiatan positif yaitu terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an, yang dimana pasien mendengarkan murottal Al-Qur'an, sehingga disaat

emosi itu tidak muncul lagi karena pasien hanya terfokus dengan terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an. Setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an frekuensi emosi itu berkurang yang dapat dilihat dari wajah pasien dan tanda gejala yang dialami. Setelah dilakukan terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an dengan kombinasi relaksasi dalam pasien nampak muka tidak merah dan tegang, mata tidak melotot, tangan tidak mengepal, rahang tidak mengatup, postur tubuh tidak kaku, jalan tidak mondar mandir, bicara tidak kasar, nada suara tidak tinggi, tidak mengancam, tidak mengumpat, suara tidak keras, tidak ketus, tidak melepar dan memukul, tidak menyerang orang lain, tidak melukai diri sendiri/orang lain, tidak merusak lingkungan, tidak mengamuk, nyaman, tidak merasa terganggu, tidak dendam, tidak jengkel, tidak bermusuhan, tidak mengamuk, tidak menyalahkan orang lain dan responden tersenyum dan nampak legah.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya perilaku kekerasan atau tindak kekerasan merupakan ungkapan perasaan marah dan bermusuhan yang mengakibatkan hilangnya kontrol diri dimana individu bisa berperilaku menyerang atau melakukan suatu tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien dengan Risiko perilaku kekerasan. Metode penelitian ini menggunakan *systematic literature review*. Pencarian dan seleksi literatur berdasarkan *Prepared Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis*. Artikel dipilih melalui skrining sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Batasan tahun terbit artikel 2011 s.d 2021. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan 5 artikel yang dibahas didapatkan kemampuan mengontrol marah mengalami penurunan setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam dengan $value < 0.05$ yang artinya ada pengaruh yang signifikan terapi relaksasi nafas dalam terhadap kemampuan mengontrol marah. Saran untuk peneliti selanjutnya adalah melakukan penelitian terkait pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap kemampuan mengontrol marah dengan mengembangkan metode yang jelas dan teknik penelitian yang sudah ada (Manik et al., 2023).

Adanya pengaruh terhadap tindakan terapi relaksasi nafas dalam pada orang gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan. Adanya respon positif yang menunjukkan Pasien mampu mengikuti terapi relaksasi nafas dalam sesuai program dan hasilnya efektif untuk mengontrol marah pada Pasien, serta Pasien mampu mengikuti program terapi ini (Tazqiyatus, 2021) Pada pertemuan ke 7 perawat melakukan latihan cara minum obat dengan teratur. Pasien mampu menyebutkan kerugian apabila tidak minum obat rutin.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat padatahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi pasien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Perawat menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada pasien untuk mengganti atau menghapus diagnosa keperawatan, tujuan atau intervensi keperawatan. Evaluasi juga membantu perawat dalam menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan pasien. Evaluasi berfokus pada individu pasien dan kelompok dari pasien itu sendiri.

Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan ditandai dengan mengungkapkan sebuah ancaman, mengungkapkan kata-kata kasar, suara keras, bicara ketus, menyerang orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, amuk, melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup dan wajah merah (Arif. M, 2019). Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan adalah dengan melakukan strategi pelaksanaan 4 yaitu tindakan yang diberikan mencakup relaksasi napas dalam dan pukul bantal, mengenalkan prinsip 5 benar obat, serta mengontrol perilaku secara verbal, yang terakhir terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ernawati et al., (2020) dengan hasil yang menunjukkan bahwa terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat membantu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dan dapat meningkatkan kemampuan kognitif pasien.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Hasanah & Priambodo, (2023) menyatakan bahwa terapi murottal Al-Qur'an sebanyak 1 kali sehari yang disertai terapi generalis berupa latihan fisik (relaksasi napas dalam, pukul bantal dan kasur), verbal (mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan baik), cara spiritual, dan patuh minum obat melalui prinsip 8 benar obat (benar nama Pasien, obat, dosis, cara, waktu, manfaat, tanggal kadaluwarsa, dan benar dokumentasi) selama minimal 4 hari berturut-turut dapat menurunkan beberapa tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, seperti rasa marah (dendam), jengkel, muka merah dan tegang, mata melotot, bersuhun, tangan mengepal, postur tubuh kaku, suara tinggi, tidak nyaman, dan rasa terganggu (ungkapan marah).

Hasil penelitian Fitriana & Mellisa, (2019) menyebutkan bahwa terapi spiritual murottal Al-Qur'an yang dibarengi dengan terapi generalis pada Pasien dengan risiko perilaku kekerasan menunjukkan adanya perubahan tingkat emosi setelah diberikan intervensi. Pada hari pertama hingga hari keenam perubahannya terus meningkat, Pasien dapat mengontrol emosinya

dengan baik. Menurut hasil penelitian Permana et al., (2024) terapi murotal Surah Ar-Rahman efektif dilakukan dalam mengurangi gejala risiko perilaku kekerasan dan menurunkan skor risiko perilaku kekerasan, yaitu hasil evaluasi risiko perilaku pasien didapatkan skor risiko perilaku kekerasan turun menjadi 1 dengan intepretasi tidak berisiko.

Menurut hasil penelitian Safitri et al., (2023) murotal sangat bermanfaat dan memberi banyak perubahan terhadap sikap pada pasien yang awalnya sering berbicara kasar dan keras kini menjadi lebih tenang dan melakukan banyak interaksi dengan temanteman di ruangan. Berdasarkan hasil analisis, peneliti berasumsi bahwa pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang dirawat di RSJ Banda Aceh masih menunjukkan respons yang adaptif, di mana perilakunya dapat diarahkan dan cenderung kooperatif dalam mengikuti instruksi dari penulis maupun tenaga keperawatan yang bertugas. Penerapan terapi murotal AlQur'an yang disertai terapi generalis mulai dari pengkajian: Identifikasi tanda dan gejala, penyebab, kemampuan untuk mengatasi, dan akibat dari risiko perilaku kekerasan, menjelaskan tentang proses terjadinya risiko perilaku kekerasan, melatih cara mengontrol risiko perilaku kekerasan (secara fisik, verbal, spiritual, patuh minum obat) dapat menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan. Penerapan terapi murotal Al-Qur'an dilakukan dalam waktu 15-20 menit selama 4 hari. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi spiritual dengan terapi murotal Al-Qur'an dapat membantu individu dengan perilaku kekerasan dalam mengotrol emosi dengan perasaan rileks yang didapatkan dapat membantu individu tenang dalam menyelesaikan situasi tersebut.

KESIMPULAN

Setelah menguraikan tentang proses keperawatan pada Tn.F dan di simpulkan bahwa pasien dapat mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an untuk mengontrol ketika emosi dan bisikan menyuruh memukul itu muncul. Data fokus pengkajian yang dapat dilakukan diperoleh oleh perawat data subjektif pada Tn.F adalah Tn.F mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyuruhnya untuk mengambil benda tajam dan untuk melukai orang lain Diagnosa yang diangkat oleh perawat yang muncul saat dilakukan pengkajian pada Tn.F adalah resiko perilaku kekerasan dan halusinasi pendengaran didapatkan dari hasil yang dikaji perawat. Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada Tn.F dengan resiko perilaku kekerasan yaitu dengan melakukan terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an yang telah disusun berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dan diagnosa yang telah di angkat

Tindakan keperawatan dilakukan penulis selama 7 hari ke depan untuk Tn.F melaksanakan strategi pelaksanaan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan yakni pasien dapat membina hubungan saling percaya pasien dapat

mengidentifikasi isi, frekuensi, dan respon pasien terhadap resiko perilaku kekerasan yang dialaminya mendiskusikan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan melakukan kegiatan harian (terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an dan meminum obat yang sudah disusun oleh perawat berdasarkan data pengkajian dan diagnosa yang diangkat selama 7 hari pertemuan dengan pasien. Dalam proses keperawatan terhadap selama 7 hari dengan resiko perilaku kekerasan setiap kegiatan terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an memperoleh kriteria keberhasilan dengan standar tercapai pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyeni, E., & Patricia, H. (2021). Terapi Murottal Al-Qur'an Berpengaruh terhadap Stres Perawat pada Masa Pandemi. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(3), 523–528.
- Ernawati, E., Samsualam, S., & Suhermi, S. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 3 (1), 49–56.
- Fitriana, N., & Mellisa, C. R. (2020). Penerapan Terapi Spiritual Murottal Ayat Suci Al-Qur'an Dalam Kemampuan Mengontrol Emosi Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Gampong Lampaya Kecamatan Lhoknga Aceh Besar. *Jurnal Keperawatan AKIMBA*.
- Gibbran, M., Rahman, A., & Putri, S. (2023). Dampak kekerasan terhadap stabilitas sosial dan kesejahteraan masyarakat. *Jurnal Sosial dan Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 98–106.
- Hanifah, A. (2020). Pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa dimasa pandemi Covid-19. *For Quality in Women Health*, 3(3), 103–109.
- Hasanah, R. N., & Priambodo, G. (2023). Penerapan Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Gatot Kaca RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. *Doctoral Dissertation Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 1– 8
- Keliat dan Akemat, (2020), *Keperawatan Jiwa: Terapi Akitivitas Kelompok*, Jakarta: Ilmu Keperawatan Indonesia, 7(01), 189-196.
- Manik, R. T. B., Eryanto, B., & Handayani, J. (2023). Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam terhadap Kemampuan Mengontrol Marah pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *MEJORA : Medical Journal Awatara*, 1(1), 1–10.
- Nuraini, D. (2023). Kesehatan mental dan kesejahteraan emosional individu dalam menghadapi stres kehidupan. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 11(2), 120–128
- Pardede, J. A., & Hulu, E. P. (2023). Pengaruh Behaviour Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa., 257–266
- Permana, M. D., Hidayati, L. N., & Wasniyati, A. (2024). Implementasi Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku

- Kekerasan: Case Report. *Action Research Literate*, 8(6), 1-6.
<https://doi.org/10.46799/ar.l.v8i6.393>
- Praptini, N. L. P. (2024). Kekerasan terhadap anak dalam rumah tangga dan dampaknya terhadap perkembangan psikologis anak. *Jurnal Kesehatan dan Sosial*, 12(1), 45-53.
- Putri, I. A. (2022). Skizofrenia: Suatu studi literatur. *ournal of Public Health and Medical Studies*, 1. doi:<https://doi.org/10.56282/jphms.v1i1.257>
- Ruswadi, I. (2021). Keperawatan jiwa panduan praktis untuk mahasiswa keperawatan. Penerbit Adab
- Safitri, N. A., Aiyub, A., & Novitayani, S. (2023). Penerapan Terapi Psikoreligius Pada Risiko Perilaku Kekerasan : Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, VII(4), 1-9.
- Setiawan, H., Susanti, R., & Wulandari, D. (2020). Stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa dan dampaknya terhadap proses pemulihan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 123-130.
- Silviyana, S., Rahmawati, R., & Pratama, A. (2024). Gambaran kekambuhan pada pasien skizofrenia berdasarkan data global dan faktor yang mempengaruhi. *Jurnal Kesehatan Jiwa Indonesia*, 12(1), 45-53.
- Sujarwo, S., & Equilera, Y. (2023). Strategi Pelaksanaan Komunikasi Untuk Meningkatkan Interaksi Sosial Terhadap Odog Di PsrGpodgPalembang. *Community Development Journal*, 4(4), 7877- 7880
- Syamsidar. (2022). Metode Doa Sebagai Pengobatan Psikoterapi. *Jurnal Bimbingan dan Penyuluhan Islam*, 5. doi:<https://doi.org/10.24252/al-irsyad%20al-nafs.v9i2.34306>
- Tazqiyatus Sudia, B. (2021). Aplikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Pengontrolan Marah dengan Pasien Gangguan Jiwa Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Desa Maleber Kabupaten Cianjur. *Jurnal Lentera*, 4(1), 1-5.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Waja, N. T., Syaifei, A., Putinah, P., & Latifah, L. (2023). Pengaruh Terapi Audio Murottal Al-Qur'an (Surah Ar-Rahman) Terhadap Skor Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 6(1), 7-14.
- Zakiyah, N. (2023). Terapi Audio Murottal Al-Qur'an terhadap Kesehatan Mental. *Gunung Djati Conference Series*, 23, 845.