

PENERAPAN MUROTAL AL-QUR'AN PADA PASIEN DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN: CASE REPORT

Muhamad Agung Abdul Topik¹, Reni Nuryani^{2*}, Sri Wulan Lindasari³

¹⁻³Program Studi Profesi Ners, Universitas Pendidikan Indonesia
Kampus Sumedang

Email Korespondensi: reni.nuryani@upi.edu

Disubmit: 26 Mei 2025

Diterima: 20 Januari 2026

Diterbitkan: 01 Februari 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i2.20823>

ABSTRACT

The risk of violent behavior is a potential condition that indicates an individual's vulnerability to committing aggressive acts that can threaten the physical safety or psychological well-being of others. The task of a nurse in handling cases of risk of violent behavior includes all stages of nursing care. In addition, interventions to control the risk of violent behavior are religious or spiritual therapy in the form of murotal Al-Qur'an. The purpose of this study was to determine the description of the implementation of generalist therapeutic nursing care according to nursing care standards equipped with murotal therapy of Surah Ar-Rahman to reduce signs and symptoms of the risk of violent behavior in clients with mental disorders at the West Java Provincial Hospital. This type of research is descriptive with a case report design that describes the implementation of generalist therapeutic nursing care according to nursing care standards and murotal therapy of Al-Qur'an Surah Ar-Rahman. The participants used were one client with a problem of risk of violent behavior. The results of the study after the implementation of murotal therapy of Surah Ar-Rahman for 15 minutes within 5 days showed a decrease in signs and symptoms of the risk of violent behavior from 6 signs to 1 sign. The risk score of violent behavior becomes 2 with an interpretation of no risk, previously the risk score of violent behavior was 7 with an interpretation of moderate risk. There is a change in the risk of violent behavior before and after murotal therapy is carried out on clients with problems of risk of violent behavior. Providing murottal therapy of Surah Ar-Rahman can be recommended and has been proven effective for clients with problems at risk of violent behavior.

Keywords: Risk of Violent Behavior, Al-Quran Recitation Therapy, Surah Ar-Rahman.

ABSTRAK

Risiko perilaku kekerasan adalah suatu kondisi potensial yang menunjukkan adanya kerentanan pada individu untuk melakukan tindakan agresif yang dapat mengancam keselamatan fisik maupun kesejahteraan psikologis orang lain. Tugas seorang perawat dalam menangani kasus risiko perilaku kekerasan mencakup seluruh tahapan asuhan keperawatan. Selain itu, intervensi untuk mengendalikan risiko perilaku kekerasan adalah terapi religius atau spiritual berupa murotal Al-Qur'an. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran penerapan asuhan

keperawatan terapi generalis sesuai standar asuhan keperawatan yang dilengkapi dengan terapi murotal Surah Ar-Rahman untuk menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan pada klien gangguan jiwa di Rumah Sakit Provinsi Jawa Barat. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain *case report* yang menguraikan penerapan asuhan keperawatan terapi generalis sesuai standar asuhan keperawatan dan terapi murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman. Partisipan yang digunakan yaitu satu orang klien dengan masalah risiko perilaku kekerasan. Hasil penelitian setelah dilakukan penerapan terapi murotal Surah Ar-Rahman selama 15 menit dalam waktu 5 hari terjadi perubahan penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan 6 tanda gejala menjadi 1 tanda gejala. Skor risiko perilaku kekerasan menjadi 2 dengan interpretasi tidak berisiko, sebelumnya skor risiko perilaku kekerasan adalah 7 dengan interpretasi risiko sedang. Terdapat perubahan risiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi murotal pada klien dengan masalah risiko perilaku kekerasan. Pemberian terapi murotal surah Ar-Rahman bisa direkomendasikan dan terbukti efektif dilakukan pada klien dengan masalah risiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci: Risiko Perilaku Kekerasan, Terapi Murotal Al-Qur'an, Surah Ar-Rahman.

PENDAHULUAN

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merujuk pada individu yang mengalami disfungsi dalam aspek kognitif, afektif, dan perilaku, yang tercermin melalui sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang signifikan, serta berpotensi menyebabkan penderitaan serta mengganggu kemampuan individu dalam menjalankan peran dan fungsi dasar sebagai manusia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) diperkirakan sekitar 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa dan 24 juta jiwa di antaranya mengalami Skizofrenia (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019; WHO, 2022). Prevalensi pada tahun 2023 terdapat 3 dari 1.000 rumah tangga yang memiliki anggota keluarga dengan gejala dan sudah didiagnosis Skizofrenia (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Provinsi Jawa Barat sendiri pada tahun 2023 dari 1.000 rumah tangga, terdapat sekitar 2-3 rumah tangga yang anggota keluarganya

dengan gejala dan sudah didiagnosis gangguan jiwa Skizofrenia (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Salah satu perilaku abnormal yang dapat muncul akibat skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan (Pardede & Laia, 2020).

Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku yang berpotensi membahayakan keselamatan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (secara fisik, emosional, seksual, maupun verbal) (Putri et al., 2025). Individu dengan risiko ini sering menunjukkan tanda-tanda seperti mengancam, penggunaan bahasa kasar, keinginan untuk menyerang, ekspresi wajah tegang, tatapan tajam, rahang yang mengatup erat, tangan mengepal, serta berbicara dengan suara keras atau nada tinggi (Indrianingsih et al., 2023). Penanganan risiko perilaku kekerasan yang tidak baik dapat menimbulkan dampak negatif bagi dirinya sendiri maupun orang lain, dan lingkungan di sekitarnya. Menurut Indriyanti et al., (2024) risiko perilaku kekerasan dapat memicu terjadinya perilaku

kekerasan yang bersifat agresif. Risiko perilaku kekerasan dapat menimbulkan dampak seperti gangguan psikologis, merasa tidak aman, tertutup, kurang percaya diri, risiko bunuh diri, depresi, harga diri rendah, ketidakberdayaan, isolasi sosial (Wiranto, 2021). Oleh karena itu, penanganan pasien dengan risiko ini harus dilakukan dengan cepat dan tepat untuk mencegah dampak yang lebih serius (Indrianingsih et al., 2023)

Tugas seorang perawat dalam menangani kasus risiko perilaku kekerasan mencakup seluruh tahapan asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi keperawatan untuk memastikan intervensi yang diberikan efektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien (Khasanah et al., 2024). Menurut Keliat et al., (2019) standar asuhan keperawatan pada risiko perilaku kekerasan, yaitu dengan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan secara fisik (relaksasi napas dalam, pukul Kasur dan bantal), verbal (mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan baik), spiritual, dan obat dengan prinsip 8 benar (benar nama klien, obat, dosis, cara, waktu, manfaat, tanggal kadaluwarsa, dan benar dokumentasi). Selain itu, intervensi keperawatan untuk mengendalikan risiko perilaku kekerasan adalah terapi religius atau spiritual, yang bertujuan untuk mendekatkan klien kepada agama yang dianutnya (Ernawati et al., 2020).

Bentuk terapi spiritual salah satunya adalah mendengarkan Al-Qur'an atau murottal yang dapat memberikan pengaruh positif terhadap perasaan, emosi, dan pikiran, serta membantu menenangkan hati, mengurangi kecemasan, ketegangan, serta perasaan frustrasi (Ernawati et al., 2020). Mendengarkan bacaan Al-

Qur'an dapat menurunkan hormon stres sekaligus merangsang pelepasan hormon endorfin alami yang membantu meningkatkan rasa rileks dan terapi ini juga dapat mengalihkan perhatian dari perasaan takut, cemas, juga perasaan tegang, serta menyeimbangkan sistem kimia tubuh, sehingga berdampak pada penurunan tekanan darah, perlambatan pernapasan, detak jantung dan aktivitas gelombang otak (Safira et al., 2022).

Ketika sistem limbik terutama amigdala dan hipotalamus terstimulasi secara positif oleh terapi murottal, maka kontrol diri individu akan meningkat sehingga menyebabkan risiko perilaku kekerasan menurun karena klien lebih mampu mengelola emosi negatif dan menahan dorongan untuk bertindak agresif atau melukai orang lain (Safira et al., 2022).

Hasil penelitian Bariklia & Yulianto, (2024) menyebutkan bahwa setelah diberikan intervensi terapi murottal Al-Qur'an terdapat penurunan signifikan pada tanda dan gejala yang dialami klien dibandingkan antara kondisi sebelum dan sesudah terapi dilakukan. Hasil penelitian Klaritasari & Mar'atus, (2022) menyatakan bahwa intervensi terapi murottal Q.S. Ar-Rahman yang diberikan menunjukkan penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, dari awalnya 8 gejala menjadi tidak ada gejala. Hasil penelitian lainnya adalah setelah klien menjalani terapi murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman selama 15 menit menunjukkan penurunan tanda dan gejala yang dialami oleh klien (Farikha, 2024). Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menerapkan terapi murottal Surah Ar-Rahman pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Ruang Perkutut Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

TINJAUAN PUSTAKA

Perilaku kekerasan adalah hasil dari marah yang ekstrim (kemarahan) atau ketakutan (panik) sebagai respon terhadap perasaan terancam, baik berupa ancaman serangan fisik atau konsep diri (Stuart, 2009; Stuart, 2013). Keliat, Akemat, Helena dan Nurhaeni (2012) menyatakan bahwa perilaku kekerasan adalah salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan. Perasaan terancam ini dapat berasal dari stresor eksternal (penyerangan fisik, kehilangan orang berarti dan kritikan dari orang lain) dan internal (perasaan gagal di tempat kerja, perasaan tidak mendapatkan kasih sayang dan ketakutan penyakit fisik) (pardede, 2020).

Terapi spiritual berupa mendengarkan murotal Al-Qur'an menjadi *coping mechanism* yang berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak sehingga bagian di dalam otak yaitu hipokampus akan merespon dengan mensekresi asam amino GABA yang bertugas sebagai pengontrol respon emosi, dan menghambat acetylcholine dan neurotransmitter yang lain yang memproduksi sekresi kortisol (hormone stress) (Yuliana & Pratiwi, 2021). Dari korteks limbik, sinyal dilanjutkan ke hipotalamus dan diteruskan ke amigdala. Hal ini berdampak pada penurunan hormon stress seperti kortisol dan adrenalin serta merangsang pelepasan hormon endorfin. Kondisi ini menyebabkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan menurun karena klien lebih mampu mengelola emosi negatif dan menahan dorongan untuk bertindak agresif atau melukai orang lain (Yuliana & Pratiwi, 2021).

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *case report* untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan melalui penerapan terapi murotal Surah Ar-Rahman pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Partisipan yang digunakan adalah satu klien dengan masalah risiko perilaku kekerasan. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan studi dokumentasi.

Kriteria inklusi klien beragama Islam, klien laki-laki ataupun perempuan, klien dengan diagnosa medis Skizofrenia, klien dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan, sedang menjalani pengobatan, klien kooperatif. Selain itu, terdapat kriteria eksklusi untuk pasien yang dilakukan penerapan murotal Al-Qur'an adalah klien dengan kondisi yang memburuk, klien dengan gangguan komordibitas berat, klien yang tidak bersedia menjadi partisipan.

Pada saat pelaksanaan, klien sebelumnya diberikan *informed consent* terkait tujuan dan prosedur terapi murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman. Terapi ini dilakukan pada tempat yang tenang dan nyaman agar mendapatkan hasil yang optimal. Klien dianjurkan untuk memusatkan perhatian dalam mendengarkan murotal Surah Ar-Rahman melalui *earphone*, tanpa memikirkan hal lain maupun berinteraksi dengan klien lainnya.

Setiap harinya akan dilakukan penilaian tanda gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi murotal Surah Ar-Rahman tersebut. Sebelum dilakukan pemberian terapi murotal Surah Ar-Rahman, dilakukan juga penilaian skor risiko perilaku kekerasan. Kemudian, setelah 5 hari dilakukan kembali penilaian skor

risiko perilaku kekerasan dan penilaian tanda gejala yang muncul.

Penelitian ini sesuai dengan Komite Etik dengan dikeluarkannya Surat Pernyataan Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit AL Islam Bandung dengan nomor surat: No.012/KEPK-RSAI/04/2025.

HASIL PENELITIAN

Klien Tn.N laki-laki dengan usia 28 tahun yang merupakan anak ke empat dari lima bersaudara. Klien dibawa ke rumah sakit oleh pamannya yang merupakan adik dari ibunya karena pada saat di rumah mengamuk dan merusak perabotan rumah serta memecahkan kaca rumah. Saat dikaji, klien mengeluh kesal (dendam/marah) dan pernah mengamuk di rumah sampai diikat oleh pamannya, klien tampak mengungkapkan rasa marah yang disertai dengan sorot mata tajam (melotot), nada suara tinggi dan berbicara ketus, tampak muka merah, tegang, tangan mengempal, sering gelisah (mondar mandira di ruangan), klien tampak mudah tersinggung (merasa tidak nyaman dan terganggu) ketika membahas hal-hal yang tidak mendukungnya.

Faktor predisposisi didapatkan bahwa keluarga klien ada yang memiliki penyakit yang sama, yaitu kakak kandung dan sepupu dari pihak ayah. Klien belum pernah berobat jiwa, klien hanya berobat ke alternatif yang ada di Garut. Ketika di bangku sekolah klien sering melampiaskan rasa kesal dengan berkelahi karena dibully, terutama saat usia 12-15 tahun. Klien kesal karena merasa lingkungannya sekarang menolak untuk berinteraksi karena saat di rumah pernah melakukan perilaku kekerasan dengan memukul orang yang lewat di depan rumahnya

Faktor presipitasi didapatkan bahwa klien putus dengan pacarnya

±2 bulan yang lalu, klien merasa kesal terhadap diri sendiri karena gagal menjadi seorang anak laki-laki karena sudah tidak bekerja (2,5 bulan yang lalu kerja di toko bangunan). Hasil pemeriksaan psikososial didapatkan bahwa klien merupakan anak keempat dari 5 bersaudara. Kakak dari klien ada yang menderita penyakit yang sama seperti klien, yaitu kakak yang kedua (Perempuan).

Konsep diri klien adalah klien mengatakan bahwa dirinya adalah laki-laki, tetapi merasa kesal karena sudah tidak bekerja lagi dan tidak bisa mengurus adik serta orang tuanya (merasa selalu gagal dalam urusan percintaannya dan merasa gagal menjadi anak laki-laki serta kakak dari adiknya). Hubungan sosial klien cukup baik, namun klien merasa lingkungannya sekarang menolak untuk berinteraksi karena pernah melakukan perilaku kekerasan di lingkungan rumahnya dengan memukul orang yang lewat dan klien juga sering marah-marah di rumah bahkan sampai memukul kaca hingga akhirnya diikat oleh pamannya. Klien mengatakan beragama Islam dan masih Sholat namun kadang lupa Sholat karena pikirannya dan rasa kesalnya.

Status mental klien dilihat dari penampilannya tidak rapi (rambut tampak lepek dan panjang), pembicaraan klien cepat namun berusaha berbicara lambat, membisu dan bingung jika ditawarkan untuk bertanya. Aktivitas motoriknya tegang, gelisah, agitasi dan tampak mondar-mandir. Afek klien labil, karena saat dikaji tiba-tiba tegang, sorot mata tajam (melotot) dan mudah tersinggung. Interaksi selama wawancara, yaitu kontak mata kurang, nada suara tinggi dan ketus, selalu memainkan barang yang ada di hadapannya, kaki dinaikkan ke atas. Saat ditanya, bicaranya

panjang lebar tetapi ada jawaban dari pertanyaan yang diajukan (mendominasi pembicaraan). Tingkat konsentrasi dan berhitung saat dikaji klien kurang mampu berkonsentrasi, mudah beralih, menggerak-gerakkan tangannya dan mengalihkan pandangan ke setiap sudut. Daya tilik diri saat dikaji klien tampak kesal dan tegang serta tangan mengepal. Mekanisme koping klien maladaptif, yaitu ketika menghadapi masalah atau tekanan, klien menyelesaikannya dengan marah-marah. Terkadang menceritakannya kepada ibunya dan terkadang diam.

Aspek Medik didapatkan bahwa klien didiagnosa Skizofrenia oleh dokter. Klien mendapatkan terapi obat, yaitu Risperidone 3 mg 2x1, Lorazepam 2 mg 1x1. Hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan, yaitu risiko perilaku kekerasan, harga diri rendah kronik, dan defisit perawatan diri. Diagnosa keperawatan prioritas utama pada klien didapatkan masalah risiko perilaku kekerasan. Skor risiko perilaku kekerasan sebelum diberikan intervensi didapatkan nilai skor 7 dengan interpretasi risiko sedang.

Intervensi keperawatan secara generalis sesuai standar asuhan keperawat yang dimuat dalam Keliat et al., (2019), yaitu klien dilakukan pengkajian yang meliputi identifikasi tanda dan gejala, penyebab, kemampuan untuk mengatasi, dan akibat dari risiko perilaku kekerasan, menjelaskan tentang proses terjadinya risiko perilaku kekerasan, menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan (fisik, verbal, spiritual, obat) dan dilanjutkan melatih secara fisik (tarik napas dalam, pukul bantal dan kasur), latih secara verbal (belajar mengungkapkan, meminta, dan cara menolak dengan baik), latih secara spiritual, dan latih dengan patuh

minum obat dengan prinsip 8 benar. Intervensi yang dilakukan di setiap harinya setelah dilakukan sesuai standar asuhan keperawatan, dilakukan juga intervensi tambahan murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman selama 15 menit dengan total 5 hari.

Implementasi hari pertama dilakukan pengkajian yang meliputi mengidentifikasi tanda dan gejala, penyebab, kemampuan untuk mengatasi, dan akibat dari risiko perilaku kekerasan, menjelaskan tentang proses terjadinya risiko perilaku kekerasan, menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan (fisik, verbal, spiritual, obat) dan dilanjutkan melatih secara fisik, karena belum maksimal, latihan fisik dilanjutkan di hari kedua. Hari kedua melatih tentang mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara fisik (tarik napas dalam dan pukul kasur serta bantal). Hari ketiga, melatih klien cara mengontrol risiko perilaku kekerasan secara verbal. Hari keempat, klien dilatih cara mengontrol risiko perilaku kekerasan secara spiritual sesuai kepercayaannya. Hari kelima klien dilatih cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan patuh minum obat melalui teknik 8 benar (benar nama klien, obat, dosis, cara, waktu, manfaat, tanggal kadaluwarsa, dan benar dokumentasi). Intervensi yang dilakukan di setiap harinya setelah dilakukan sesuai standar asuhan keperawatan secara generalis, dilakukan juga intervensi tambahan murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman selama 15 menit dengan total 5 hari.

Evaluasi hari pertama, didapatkan 6 tanda gejala, yaitu perasaan marah (dendam) sedikit berkurang, klien tampak lebih nyaman, nada suara masih sedikit tinggi dan berbicara ketus, sorot mata masih tajam (melotot), muka merah sedikit berkurang, dan tangan sesekali masih mengepal. Evaluasi

hari kedua, didapatkan 5 tanda gejala dengan beberapa penurunan, yaitu perasaan marah/dendam sedikit berkurang, merasa sedikit lega dari sebelumnya, nada suara masih sedikit tinggi dan sesekali masih berbicara ketus, sorot mata tajam (melotot) sedikit berkurang, muka memerah sudah tidak ada, dan tangan sesekali masih mengempal.

Evaluasi hari ketiga, didapatkan 5 tanda gejala dengan beberapa penurunan, yaitu perasaan marah (dendam) berkurang, merasa lebih tenang, nada suara tinggi dan berbicara ketus berkurang, sorot mata tajam (melotot) sedikit berkurang, tangan sesekali masih mengempal.

Evaluasi pada hari keempat didapatkan 3 tanda gejala dengan beberapa penurunan, yaitu perasaan marah (dendam) jauh lebih berkurang, klien merasa tenang dan

merasa senang, nada suara tinggi dan berbicara ketus jauh lebih berkurang, sorot mata tajam (melotot) jauh lebih berkurang, tangan sudah tidak mengempal.

Evaluasi pada hari kelima didapatkan 1 tanda gejala dengan penurunan, yaitu klien merasa senang dan perasaan marah (dendam) sudah tidak ada karena sudah mengikhlaskan semuanya dan ingin segera pulang, nada suara tinggi dan berbicara ketus sudah tidak tampak (klien tampak sering bercanda dengan teman sekamarnya), sorot mata tajam (melotot) sudah sangat berkurang namun sesekali masih muncul apabila ada yang mengganggunya, tangan sudah tidak mengempal. Selain itu, didapatkan skor risiko perilaku kekerasan menjadi 2 dengan interpretasi tidak berisiko.

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian pada Tn. N sebelum diberikan terapi generalis dan terapi murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman didapatkan beberapa tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, seperti mengungkapkan rasa marah (dendam) yang disertai dengan sorot mata tajam (melotot), nada tinggi dan berbicara ketus, muka merah dan tegang, tangan mengempal, klien merasa tidak nyaman/gelisah dengan tampak mondar-mandir di sekitar tempat tidur. Faktor predisposisi didapatkan bahwa keluarga klien ada yang memiliki penyakit yang sama, yaitu kakak kandung dan sepupu dari pihak ayah. Klien belum pernah berobat jiwa, klien hanya berobat ke alternatif yang ada di Garut.

Klien sering melampiaskan rasa kesal dengan berkelahi karena dibully, terutama saat usia 12-15 tahun (saat sekolah). Menurut Stuart, (2023) faktor psikologis

terkait perkembangan atau pengalaman hidup menggunakan mekanisme koping tanpa adanya kekerasan sangat berperan penting karena dapat mencegah timbulnya perilaku agresif atau risiko perilaku kekerasan. Selain itu, menurut Stuart, (2023) sosiokultural atau faktor sosial dan budaya juga mempengaruhi perilaku agresif di mana individu bersikap saat mengungkapkan kemarahannya. Klien saat dibully dilakukan pemukulan, setelahnya klien membalasnya. Keluarga klien ada yang memiliki penyakit yang sama, yaitu kakak kandung dan sepupu dari pihak ayah. Klien juga merasa dijauhi oleh lingkungannya karena pernah melakukan perilaku kekerasan pada orang yang lewat di depan rumah. Menurut Azizah et al., (2016) klien dengan masalah jiwa biasanya memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan

jiwa dan mengalami penolakan di lingkungannya.

Diagnosa keperawatan yang muncul setelah dilakukan pengkajian, didapatkan masalah risiko perilaku kekerasan. Hal ini sesuai menurut Afriani, (2024) diagnosa keperawatan prioritas utama yang muncul pada klien dengan Skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan.

Intervensi generalis pada masalah risiko perilaku kekerasan sesuai dengan standar asuhan keperawatan (SAK) menurut Keliat et al., (2019) yaitu pada hari pertama melakukan pengkajian dan latihan fisik (relaksasi napas dalam, pukul bantal dan kasur), karena belum maksimal maka latihan fisik dilanjutkan di hari berikutnya, hari kedua latih cara mengontrol risiko perilaku kekerasan secara fisik (relaksasi napas dalam, pukul bantal dan kasur), hari ketiga latih secara verbal (mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan baik), hari keempat dengan cara spiritual, dan hari kelima dengan patuh minum obat melalui prinsip 8 benar obat (benar nama klien, obat, dosis, cara, waktu, manfaat, tanggal kadaluwarsa, dan benar dokumentasi). Selain itu, dilakukan juga intervensi tambahan berupa penerapan murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman selama 15 menit di setiap harinya dalam 5 hari pertemuan. Sebelumnya klien dilakukan *informed consent* dan dijelaskan terkait prosedur yang akan dilakukan.

Terapi murotal Al-Qur'an menjadi pilihan peneliti karena untuk membantu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang ditunjukkan oleh klien, seperti ungkapan rasa marah (dendam) yang disertai dengan sorot mata tajam (melotot), nada suara tinggi dan berbicara ketus, muka merah, tangan mengepal, perasaan tidak

nyaman atau gelisah (tampak mondar-mandir di sekitar tempat tidur). Menurut Agustini & Pramono, (2020) mendengarkan murotal Surah Ar-Rahman dapat menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan pada klien terutama terlihat pada aspek fisik dan emosional. Secara fisik, perbaikan ditandai dengan berkurangnya intensitas ekspresi mata melotot, tangan mengepal, serta postur tubuh yang sebelumnya tampak tegang. Sementara itu, pada aspek emosional, klien menunjukkan kestabilan emosi yang lebih baik, merasa lebih tenang, dan mampu beradaptasi meskipun berada di sekitar orang yang tidak dikenalnya.

Implementasi pada klien risiko perilaku kekerasan dilakukan selama 5 hari dimulai dari hari pertama, melakukan pengkajian dan melatih secara fisik (relaksasi napas dalam, pukul kasur dan bantal) walaupun belum maksimal, sehingga dilanjutkan di hari kedua. Hari kedua, melatih cara mengontrol risiko perilaku kekerasan secara fisik dengan relaksasi napas dalam, pukul kasur dan bantal. Hari ketiga melatih secara verbal dengan belajar mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan baik. Hari keempat dengan cara melalui spiritual (Wudhu, Sholat, berdoa), dan hari kelima mengajarkan patuh minum obat dengan prinsip 8 benar obat, yaitu benar nama klien, obat, dosis, cara, waktu, manfaat, tanggal kadaluwarsa, dan benar dokumentasi.

Klien selain diberikan terapi generalis, dilakukan juga penerapan intervensi murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman selama 5 hari dengan waktu 15 menit di setiap harinya. Klien dipilih berdasarkan kriteria inklusi bahwa klien beragama Islam, klien laki-laki ataupun perempuan, klien dengan diagnosa medis Skizofrenia, klien dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku

kekerasan, sedang menjalani pengobatan, klien kooperatif. Selain itu, terdapat kriteria eksklusi untuk pasien yang dilakukan penerapan murotal Al-Qur'an adalah klien dengan kondisi yang memburuk, klien dengan gangguan komordibitas berat, klien yang tidak bersedia menjadi partisipan.

Hasil evaluasi pada hari pertama setelah dilakukan terapi generalis dan terapi tambahan murotal Al-Qur'an didapatkan 6 tanda gejala, yaitu perasaan marah (dendam) sedikit berkurang, klien tampak lebih nyaman, nada suara masih sedikit tinggi dan berbicara ketus, sorot mata masih tajam (melotot), muka merah sedikit berkurang, dan tangan sesekali masih menggepal. Evaluasi pada hari kedua didapatkan 5 tanda gejala dengan beberapa penurunan, yaitu perasaan marah/dendam sedikit berkurang, merasa sedikit lega dari sebelumnya, nada suara masih sedikit tinggi dan sesekali masih berbicara ketus, sorot mata tajam (melotot) sedikit berkurang, muka memerah sudah tidak ada, dan tangan sesekali masih menggepal. Evaluasi hari ketiga, didapatkan 5 tanda gejala dengan beberapa penurunan, yaitu perasaan marah (dendam) berkurang, merasa lebih tenang, nada suara tinggi dan berbicara ketus berkurang, sorot mata tajam (melotot) sedikit berkurang, tangan sesekali masih menggepal.

Evaluasi pada hari keempat didapatkan 3 tanda gejala dengan beberapa penurunan, yaitu perasaan marah (dendam) jauh lebih berkurang, klien merasa tenang dan merasa senang, nada suara tinggi dan berbicara ketus jauh lebih berkurang, sorot mata tajam (melotot) jauh lebih berkurang, tangan sudah tidak menggepal. Evaluasi pada hari kelima didapatkan 1 tanda gejala dengan penurunan,

yaitu klien merasa senang dan perasaan marah (dendam) sudah tidak ada karena sudah mengikhlaskan semuanya dan ingin segera pulang, nada suara tinggi dan berbicara ketus sudah tidak tampak (klien tampak sering bercanda dengan teman sekamarnya), sorot mata tajam (melotot) sudah sangat berkurang namun sesekali masih muncul apabila ada yang menggangukannya, tangan sudah tidak menggepal. Selain itu, skor risiko perilaku kekerasan menjadi 2 dengan interpretasi tidak berisiko (sebelumnya pada hari pertama atau pre intervensi adalah 7 dengan interpretasi risiko sedang).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Hasanah & Priambodo, (2023) menyatakan bahwa terapi murotal 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 klien, 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 menggepal, postur tubuh kaku, suara tinggi, tidak nyaman, dan rasa terganggu (ungkapan marah).

Hasil penelitian Fitriana & Mellisa, (2019) menyebutkan bahwa terapi spiritual murotal Al-Qur'an yang dibarengi dengan terapi generalis pada klien dengan risiko perilaku kekerasan menunjukkan adanya perubahan tingkat emosi setelah diberikan intervensi. Pada hari pertama hingga hari keenam perubahannya terus meningkat, klien 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 interpretasi 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 teman-teman di ruangan.

Penulis menyadari bahwa efektivitas terapi murottal Surah Ar-Rahman turut didukung oleh pemberian terapi farmakologis sebagai upaya mencapai hasil yang optimal. Klien mendapatkan terapi obat, yaitu Risperidone 3 mg 2x1 dan Lorazepam 2 mg 1x1. Menurut Nadila et al., (2024) Risperidon adalah obat antipsikotik golongan atipikal yang digunakan untuk mengendalikan gejala seperti perubahan suasana hati, rasa marah, sikap bermusuhan. Risperidon merupakan antipsikotik golongan atipikal yang bekerja dengan memblokir reseptor serotonin 5-HT_{2A}, yang berkontribusi terhadap peningkatan pelepasan dopamin di area tertentu pada otak, sehingga dapat menurunkan risiko munculnya efek samping motorik. Obat ini digunakan untuk mengelola gejala, seperti rasa marah, sikap bermusuhan, dan perubahan mood atau suasana hati pada klien dengan diagnosis Skizofrenia.

Lorazepam merupakan obat yang termasuk dalam golongan benzodiazepine yang mana mekanisme kerjanya melibatkan peningkatan aktivitas GABA (asam gamma-aminobutirat) dengan fungsi menghambat kerja dari

neurotransmitter sehingga menghasilkan efek sedatif, menenangkan, dan mengurangi kecemasan serta sebagai pelemas otot (Nadila et al., 2024). Menurut Stuart, (2023) obat Risperidon yang ditambah Lorazepam bisa digunakan untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis, peneliti berasumsi bahwa pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang dirawat di ruang Perkutut RSJ Provinsi Jawa Barat 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 Al-Qur'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 menit selama 5 hari. Sebelumnya klien dipastikan untuk diberikan *informed consent* dan diberikan penjelasan tentang standar operasional prosedur (SOP) yang akan diberikan.

Implementasi terapi generalis yang disertai murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman selama 5 hari di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada klien dengan risiko perilaku kekerasan terbukti efektif dalam menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan dan skor risiko perilaku kekerasan. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa risiko perilaku kekerasan mengalami penurunan menjadi 1 tanda gejala (sebelumnya 6 tanda gejala). Selain itu, didapatkan skor risiko perilaku kekerasan menjadi 2 dengan interpretasi tidak berisiko (sebelumnya pada hari pertama atau pre intervensi adalah 7 dengan interpretasi risiko sedang).

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, C. (2024). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. T Dengan Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia Paranoid di Ruang Dewaruci RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(4), 343-355. <https://doi.org/https://doi.org/10.59680/anestesi.v2i4.1421>
- Agustini, M., & Pramono, Y. S. (2020). Pengaruh Terapi Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Klien Resiko Perilaku Kekerasan. *Journal of Nursing Invention*, 1(2), 34-40. <https://doi.org/https://doi.org/10.33859/jni.v2i1.120>
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik. Indomedia Pustaka.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). Laporan Survei Kesehatan Indonesia 2023. In Kota Kediri Dalam Angka. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bariklia, L., & Yulianto, S. (2024). Penerapan Terapi Murottal Al-Quran Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Nakula Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Program Studi Profesi Ners Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 11.
- Ernawati, Samsualam, & Suhermi. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Window of Health Jurnal Kesehatan*, 3(1), 49-56.
- Farikha, I. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Terapi Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Pada Pasien Ny. V Dan Ny. Ddengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 2.
- Fitriana, N., & Mellisa, C. R. (2019). Penerapan Terapi Spiritual Murottal Ayat Suci Al-Qur'an Dalam Kemampuan Mengontrol Emosi Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan Di Gampong Lampaya Kecamatan Lhoknga Aceh Besar. *Jurnal Keperawatan AKIMBA*.
- 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.
- Indrianingsih, F., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2023). Penerapan Terapi Spiritual Zikir Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 268-275. <https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/468>
- Indriyanti, D., Sutini, T., Hernawaty, T., & Rafiyah, I. (2024). SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah.

- SENTRI: *Jurnal Riset Ilmiah*, 3(6), 2961-2969. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i6.2990>
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.
- Khasanah, S. A., Suyanti, T. S., & Karyawati, T. (2024). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. S dengan Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Skizofrenia Paranoid di Ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Nursing Applied Journal*, 2(4), 110-119. <https://doi.org/https://doi.org/10.57213/naj.v2i4.413>
- 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/arl.v8i6.393>
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia* (p. 112). InfoDATIN.
- Putri, N. S., Puspasari, F. D., & Sudiarto. (2025). Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Skizofrenia Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Fokus Tindakan Dzikir Di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)*, 2(1), 476-483. <https://doi.org/10.62567/MICJO.V2I1.432>
- Safira, E., Novitayani, S., & Martina. (2022). Penerapan Senam Aerobik dan Murottal Pada Pasien Perilaku Kekerasan: Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(3), 19-27.
- 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.
- Stuart, G. W. (2023). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Elsevier.
- WHO. (2022). *Schizophrenia*.
- Wiranto, A. (2021). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.B Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. <https://files.osf.io/v1/resources/gfa3w/providers/osfstorage/61740b06eac02c00c1c4d22c?action=download&direct&version=1>
- Yuliana, M. U., & Pratiwi, Y. S. (2021). Penerapan Terapi Spiritual Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *In Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1700-1705.