

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QURAN PADA PASIEN RISIKO  
PERILAKU KEKERASAN DI RUANG NAKULA RSJD Dr. ARIF  
ZAINUDIN SURAKARTA**

Lutfika Bariklia<sup>1)</sup>, Sigit Yulianto<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Mahasiswa Prodi Profesi Ners Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Kusuma Husada Surakarta

<sup>2)</sup> Dosen Prodi Profesi Ners Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Kusuma Husada Surakarta  
[lufikabarik9e@gmail.com](mailto:lufikabarik9e@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Risiko perilaku kekerasan adalah respon marah yang dapat ditimbulkan dan dapat mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan bisa terjadi perubahan pada fungsi emosi, intelektual, fisik, spiritual dan sosial. Salah satu bentuk terapi non farmakologis yang dapat diajarkan kepada klien dalam mengendalikan perilaku kekerasan adalah dengan menggunakan Terapi Murottal Al-Quran. **Tujuan** : Tujuan penelitian ini untuk melakukan analisa terapi murottal al-quran pada pasien resiko perilaku kekerasan. **Metode** : Metode karya ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subjek yang digunakan dua pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr.Arif Zainudin Surakarta di ruang Nakula. **Hasil** : Hasil studi kasus ini setelah di berikan terapi murottal al-quran selama 4 hari mengalami penurunan tanda dan gejala antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Nilai evaluasi tanda dan gejala objektif risiko perilaku kekerasan *pre test* 58,3% dan *post test* 33,3%. Evaluasi tanda dan gejala subjektif risiko perilaku kekerasan *pre test* 66,6% dan *post test* 33,3%. **Kesimpulan** : penerapan terapi murottal al-quran dapat menurunkan tanda dan gejala pada pasien risiko perilaku kekerasan.

Kata kunci : Terapi Murottal Al-Quran, Tanda dan Gejala, Resiko Perilaku Kekerasan

Daftar Pustaka : 11 (2018-2023)

PROFESSION STUDY PROGRAM PROFESSIONAL NURSING PROGRAM  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
KUSUMA HUSADA UNIVERSITY OF SURAKARTA

2024

**APPLICATION OF QURAN MUROTTAL THERAPY FOR PATIENTS AT RISK OF  
VIOLENT BEHAVIOR IN THE NAKULA ROOM AT Dr. ARIF ZAINUDDIN  
PSYCHIATRIC HOSPITAL IN SURAKARTA**

*Lutfika Bariklia<sup>1)</sup>, Sigit Yulianto<sup>2)</sup>*

*<sup>1)</sup>Student of Nursing Professional Study Program, Faculty of Health Sciences, Kusuma  
Husada University of Surakarta*

*<sup>2)</sup>Lecturer in Nursing Professional Study Program, Faculty of Health Sciences, Kusuma  
Husada University of Surakarta  
[lutfikabarik9e@gmail.com](mailto:lutfikabarik9e@gmail.com)*

**ABSTRACT**

**Background:** The risk of violent behavior is a response of anger that can arise and injure oneself, others, and the environment. Signs and symptoms of risk for violent behavior include changes in emotional, intellectual, physical, spiritual, and social functions. A nonpharmacological therapy carried out to clients to control their violent behavior is the Quran Murottal therapy. **Purpose:** This research aimed to analyze the Quran Murottal therapy for patients at risk of violent behavior. **Method:** This scientific paper used a case study design. The subject used is two patients at risk of violent behavior at Dr. Arif Zainuddin Psychiatric Hospital in Surakarta. **Result:** After being given Quran Murottal for 4 days, there was a decrease in signs and symptoms before and after the intervention. The evaluation score of objective signs and symptoms of risk of violent behavior pre-test was 58.3% and post-test 33.3%. The evaluation of subjective signs and symptoms of risk of violent behavior pre-test was 66.6% and post-test 33.3%. **Conclusion:** The implementation of Quran Murottal can reduce signs and symptoms in patients at risk of violent behavior.

*Keywords: Quran Murottal Therapy, Signs and Symptoms, Risk of Violent Behavior  
Bibliography : 11 (2018-2023)*

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) adalah seseorang yang merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Haryono, 2022). Skizofrenia merupakan sekelompok raksi psikotik yang memengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk cara berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau waham, halusinasi dan perilaku kekerasan. Skizofrenia merupakan kelainan jiwa parah yang mengakibatkan stres tidak hanya bagi penderita juga bagi anggota keluarganya (Pardede, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO), 2018 terdapat penderita depresi sebanyak 246 juta orang, penderita gangguan bipolar sebanyak 45 juta orang. Penderita demensia sebanyak 50 juta orang dan penderita skizofrenia sebanyak 20 juta orang. Berdasarkan data Riskesdas (2018), sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang mengalami bipolar, 21 juta orang mengalami skizofrenia serta 47,5 juta orang mengalami demensia. Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil, dan yang gangguan mental emosional penduduk Indonesia 6%. Di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa berat terbanyak di daerah Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018, terdapat 20 juta orang mengalami skizofrenia dengan prevalensi pasien perilaku kekerasan di dunia. Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, menyatakan

jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari Risiko Perilaku Kekerasan (RPK). Diperkirakan sekitar 60% menderita risiko perilaku kekerasan di Indonesia (Musleha *et al*, 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian dan studi pendahuluan didapatkan hasil prevalensi pada bulan april 2024 di RSJD Surakarta jumlah pasien yang mengalami Risiko Perilaku Kekerasan sebanyak 842 pasien. Dan jumlah pasien yang mmenngalami Risiko Perilaku kekerasan di bangsal nakula pada bulan april sebanyak 155 pasien.

Kekerasan (*Violence*) adalah suatu bentuk perilaku yang menyebabkan penderita atau menyakit orang lain, termasuk terhadap hewan atau benda-benda. Ada perbedaan antara agresi sebagai bentuk pikiran maupun perasaan dendam atau ancaman yang memancing amarah yang dapat menjadikan suatu perilaku kekerasan sebagai suatu cara untuk melawan yang berupa tindakan menyerang, merusak hingga membunuh. Risiko perilaku kekerasan (RPK) adalah respon marah yang dapat ditimbulkan dan dapat mencederai diri, orang lain dan lingkungan (Pardede, 2020). Pasien risiko perilaku kekerasan dapat menimbulkan dampak seperti melakukan tindakan berbahaya bagi dirinya, orang lain maupun lingkungannya dengan menyerang orang lain, membakar rumah, memecah perabotan dan juga dapat berupa aksi fisik yang ditunjukkan dengan tindakan memukul, mengancam orang lain dengan senjata dan menendang. Sehingga pasien dengan perilaku kekerasan beresiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Jatmika, 2020).

Penatalaksanaan atau penanganan yang digunakan untuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu dengan cara medis dan non medis. Terapi medis yang dapat

diberikan seperti obat antipsikotik dan untuk non medis seperti terapi generalis. Tindakan keperawatan yang dapat diajarkan pada pasien risiko perilaku kekerasan antara lain mengajarkan pasien untuk mengenal masalah perilaku kekerasan serta mengajarkan mengendalikan amarah kekerasan secara fisik dengan nafas dalam dan pukulan bantal, minum obat, verbal sosial, terapi spiritual seperti beribadah sesuai keyakinan dan terapi aktivitas kelompok (Wulansari, 2020)

Terapi murottal Al-Quran adalah terapi yang dapat memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang karena berpengaruh terhadap perasaan, pikiran dan emosi serta mendengarkan murottal dapat menenangkan hati, perasaan, rasa cemas, tegang, pikiran cemas dan fustasi. Menurut hasil penelitian Agustini (2020) intervensi pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan pemberian terapi murottal al-quran yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat al-quran selama beberapa menit sehingga dapat memberikan dampak positif.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengaplikasikan terapi murottal al-quran pada pasien risiko perilaku kekerasan.

## **METODE PENELITIAN**

Metode karya ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Studi kasus ini pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan Risiko Perilaku Kekerasan : Penerapan Terapi Murottal Al-Quran. Pengambilan kasus ini dilakukan di ruang Nakula RSJD Dr.Arif Zainudin Surakarta pada 4-7 Juni 2024. Pemberian Terapi Murottal Al-Quran dilakukan selama 4 hari dengan frekuensi 1x dalam 1 hari. Pasien yang memenuhi kriteria inklusi yaitu Pasien

berada di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta, terdiagnosa gangguan jiwa *Skizofrenia* dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan, dalam kondisi kooperatif, bersedia menjadi responden, fungsi pendengaran baik dan kriteria eksklusi Pasien menolak menjadi responden, sedang mengalami gangguan kesadaran, mengalami gangguan pendengaran dan pasien tidak kooperatif. Instrumen yang digunakan SOP dan lembar observasi. Tahap pengumpulan data dengan wawancara dan observasi, diawali dengan peneliti memberikan informasi terkait penelitian meliputi tujuan dan prosedur penelitian serta memberikan *informed consent*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Subjek dalam studi kasus ini merupakan salah satu pasien berjenis kelamin laki-laki bernama Tn. R, pasien berusia 38 tahun dan beragam islam, status perkawinan pasien belum menikah, dengan pendidikan terakhir SMP, pekerjaan swasta.

Keluhan utama Tn. R adalah sering tiba-tiba emosi. Pada saat pengkajian Tn. R mengatakan sering emosi dan belum bisa mengontrol emosi. Pasien saat emosi sering membanting barang, pasien tampak kooperatif, tampak gelisah, tatapan tajam, pasien berbicara dengan nada yang kesus dan keras, sering berbicara kotor. Pada riwayat dahulu pasien juga pernah emosi dengan cara melukai dirinya sendiri. Pasien mengatakan didalam keluarganya ada yang memiliki riwayat mengalami gangguan jiwa yaitu bapaknya.

Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan pada Tn.R Keadaan umum pasien baik. Tanda-tanda vital : TD : 123/70 mmHg, Nadi : 103x/m, RR : 20 x/m irama ireguler, Suhu : 36,2°C, SpO2 : 97%. Program terapi yang didapatkan yaitu *seroquel* 1x400mg dan *quetiapine* 1x200mg.

Penerapan implementasi ini telah

dilakukan di ruang Nakula yang berlangsung dari tanggal 4-7 Juni 2024. Penerapan terapi murottal al-quran ini selama kurang lebih 5-10 menit dengan frekuensi 1 kali dalam 1 hari selama 4 hari. Sebelum tindakan pasien diobservasi sesuai dengan lembar observasi dan sesudah tindakan pasien diobservasi dihari ke 4 sesuai lembar observasi lalu dinilai tingkatan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien. Setelah dilakukan implementasi didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1  
Hasil evaluasi tanda dan gejala objektif

	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
Tanda dan Gejala	58,3 %	33,3 %
Risiko Perilaku Kekerasan		

Tabel 2  
Hasil evaluasi tanda dan gejala subjektif

	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
Tanda dan Gejala	66,6 %	33,3 %
Risiko Perilaku Kekerasan		

Berdasarkan tabel diatas di dapatkan hasil Implementasi Evaluasi tanda dan gejala objektif risiko perilaku kekerasan *pre test* hari pertama sebelum dilakukan terapi Murottal Al-Quran pada Tn. R intervensi ke-1 didapatkan hasil 58,3% dan hasil *post test* hari keempat setelah dilakukan terapi Murottal Al-Quran pada Tn. R intervensi ke-4 didapatkan hasil 33,3%. Dan hasil implememtasi evaluasi tanda dan gejala subjektif risiko perilaku kekerasan *pre test* hari pertama sebelum dilakukan terapi Murottal Al-Quran pada Tn. R intervensi ke-1 didapatkan hasil 66,6% dan hasil *post test* hari keempat setelah dilakukan terapi Murottal Al-Quran pada Tn. R intervensi ke-4 didapatkan hasil 33,3%. Hasil penerapan Terapi Murottal AL-Quran untuk

menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan pada Tn. R, didapatkan hasil mengalami penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Hasil penelitian Agustini (2020) menunjukkan bahwa adanya pengaruh Terapi Murottal Al-Quran dengan nilai  $p=0,000 < \alpha (0,05)$  pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan terapi mendengarkan lantunan Al-Quran, Resiko perilaku kekerasan yang paling sering dilakukan oleh klien adalah perilaku kekerasan fisik dan emosi dengan rata-rata nilai masing-masing sebelu dilakukan intervensi didapatkan nilai *mean* 3,13 dan 2,46 dan yang sesudah dilakukan intervensi didapatkan nilai *mean* 3,33 dan 3,39. Penelitian ini disimpulkan bahwa terapi Murottal Al-Quran dapat dijadikan intervensi mandiri pada pasien risiko perilaku kekerasan.

Menurut Chotimah (2023) Terapi murottal merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat suci Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang, terapi murrotal dapat memberi pengaruh terhadap pikiran, perasaan, dan emosi, serta dengan mendengarkan murottal dapat menenangkan hati, perasaan, rasa cemas, takut, tegang, pikiran, mengurangi rasa stres dan frustrasi. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara tersebut dapat menurunkan hormon stress, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperlambat pernafasan, detak jantung, dan denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak. Laju

pernapasan yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Wahana, 2020). Menurut Wulansari (2020) Pemberian terapi Murottal Al-Quran merupakan salah satu pemberian intervensi yang mudah dan dapat dilakukan secara mandiri. Pengaruh terapi murottal al-quran bisa membuat perubahan-perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung. Perubahan tersebut akan memberikan relaksasi atau penurunan ketegangan saraf otak .

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penerapan Terapi Murottal Al-Quran untuk menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan pada Tn. R didapatkan hasil mengalami penurunan tanda dan gejala antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Nilai evaluasi tanda dan gejala objektif risiko perilaku kekerasan *pre test* sebelum dilakukan intervensi ke-I didapatkan hasil 58,3% dan hasil *post test* setelah dilakukan intervensi ke-4 didapatkan hasil 33,3%. Evaluasi tanda dan gejala subjektif risiko perilaku kekerasan *pre test* sebelum dilakukan terapi Murottal Al-Quran intervensi ke-I didapatkan hasil 66,6% dan hasil *post test* setelah intervensi ke-4 didapatkan hasil 33,3%.

## SARAN

1. Bagi Responden  
Diharapkan penerapan terapi Murottal Al-Quran ini dapat dijadikan sebagai intervensi mandiri pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan.
2. Bagi Keperawatan  
Diharapkan dapat memberikan informasi kesehatan non farmakologi kepada pasien untuk melakukan perawatan pasien dengan risiko perilaku kekerasan.
3. Bagi Instansi Rumah Sakit  
Diharapkan dapat memberikan informasi kesehatan non farmakologi kepada pasien untuk melakukan

perawatan pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

4. Bagi Institusi Pendidikan  
Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners dapat dijadikan sebagai sumber ilmu pengetahuan dan informasi.
5. Bagi Peneliti Lain  
Diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mencari intervensi lain yang dapat digunakan untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, Meti & Pramono, Yosra Sigit. 2020. Pengaruh Terapi Al-Quran Surah Ar-Rahman Terhadap Klien Resiko Perilaku Kekerasan. *Journal of Nursing Invention*. VOL 1. No. 2 2020
- Chotimah, Erma Chusnul & Sulisetyawati, S. Dwi. 2023. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Intervensi Terapi Al-Quran Surat Ar-Rahman. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Haryono, Y. (2022). Pengaruh assertiviness training (at) terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 14, 13–22. file:///D:/S2/-DATA KULIAH-/Tesis/Jurnal/155-Article Text-551-1-10-20220706.pdf
- Jatmika, I Dewa Gd Putra., Triana, Komang Yogi., & Purwaningsih Ni Komang. 2020. Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.
- Musleha, M., Fitri, N. L., Hasanah, U., Dharma, A. K., & Metro, W. (2022). Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Application of Spiritual Therapy of Wudhu in Patients At Risk of Violent Behavior. *Jurnal Cendikia*

- Muda, 2(3), 128–136.
- Pardede, J. A. (2019). The Effects Acceptance and Aommitment Therapy and Health Education Adherence to Symptoms, Ability to Accept and Commit to Treatment and Compliance in Hallucinations Clients Mental Hospital of Medan, North Sumatra. *Journal of Psychology and Psychiatry Studies Inno*, 1(1), 30–35. <https://doi.org/10.3619/JPPS.1000106>.
- Pardede, J. A., & Laia, B. (2020). Decreasing Symptoms of Risk of Violent Behavior in Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 291-300. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i3.621>
- Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar). (2018). *Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Depkes RI
- Wahana, H. (2020). *Journal Of Nursing Invention. Journal Of Nursing Invention*, 1(2), 41-47
- WHO (*World Health Organization*). (2018). *Definition Of Scizophrenia*. World health Organization
- Wulansari, Estika Mei & Sholihah, Maula Ma'aratus. 2020. *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan*. Universitas Kusuma Husada Surakarta