

## Penerapan intervensi terapi spiritual murottal terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan

Yulia Rosnilawati

RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, Semarang, Indonesia  
Email korespondensi: [2508104@unkaha.ac.id](mailto:2508104@unkaha.ac.id)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu masalah keperawatan yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa khususnya skizofrenia, yang ditandai dengan ketidakmampuan mengontrol marah. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah terapi spiritual murottal yang berfungsi memberikan efek relaksasi dan ketenangan. **Tujuan:** mengetahui pengaruh penerapan terapi spiritual murottal terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif pada 3 responden. Instrumen yang digunakan meliputi standart praktik keperawatan jiwa terdiri dari: lembar format asuhan keperawatan, lembar observasi kemampuan mengontrol marah. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, status mental, dan dokumentasi. Intervensi dilakukan dengan pemberian terapi murottal selama beberapa hari dan dievaluasi sebelum dan sesudah intervensi. Analisa data dijelaskan secara deskriptif secara narasi dan tabel. **Hasil:** sebelum intervensi seluruh responden (100%) mengalami penurunan kemampuan kontrol marah. Setelah diberikan terapi murottal, terjadi peningkatan kemampuan mengontrol marah dimana 66.67% responden mengalami peningkatan kontrol diri cukup meningkat dan 33.33% mengalami peningkatan kontrol diri sedang. Selain itu, terjadi penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. **Kesimpulan:** Terapi spiritual murottal efektif dalam meningkatkan kemampuan mengontrol marah serta menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada gangguan jiwa khususnya skizofrenia. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain penelitian yang lebih kuat dengan jumlah responden yang lebih besar serta melibatkan kelompok kontrol agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan.

**KATA KUNCI:** gangguan jiwa; kontrol marah; risiko perilaku kekerasan; skizofrenia; terapi murottal

### ABSTRACT

**Background:** The risk of violent behavior is a common nursing issue among patients with mental disorders, particularly schizophrenia, which is characterized by an inability to control anger. One nonpharmacological intervention that can be implemented is murottal spiritual therapy, which serves to induce relaxation and calmness. **Objective:** To determine the effect of murottal spiritual therapy on the ability to control anger in patients at risk of violent behavior at Dr. Amino Gondohutomo Psychiatric Hospital in Central Java Province. **Methods:** This study used a case study design with a descriptive approach involving 3 participants. The instruments used included standard psychiatric nursing practices, consisting of: a nursing care plan form and an observation sheet for anger control ability. Data collection was conducted through interviews, observations, physical examinations, mental status assessments, and documentation. The intervention involved administering murottal therapy over several days and was evaluated before and after the intervention. Data analysis was presented descriptively through narrative and tables. **Results:** Before the intervention, all respondents (100%) exhibited a decrease in anger control ability. After receiving murottal therapy, there was an improvement in anger control ability, with 66.67% of respondents showing a moderate increase in self-control and 33.33% showing a slight increase in self-control. Additionally, there was a reduction in signs and symptoms of violent behavior risk. **Conclusion:** Spiritual murottal therapy is effective in improving anger management skills and reducing signs and symptoms associated with the risk of violent behavior in mental disorders, particularly schizophrenia. Further research is recommended using a more robust study design with a larger sample size and the inclusion of a control group to ensure the findings can be generalized.

**KEYWORDS:** anger control; mental disorders; murottal therapy; schizophrenia; violent behavior risk



## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi, tingkah laku, dan tidak mampu menyesuaikan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan (Wulansari, 2020). Sehingga dapat dikatakan bahwa gangguan jiwa adalah ketidakmampuan seseorang dalam mengatasi stressor ditandai dengan adanya penyimpangan pikiran, perasaan, tingkah laku sehingga klien tidak bisa menjalankan hidupnya secara normal (Herniyanti dan Netrida, 2019). Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan penyimpangan realistik, penarikan diri dari interaksi sosial, dan gangguan persepsi, pemikiran, dan kognitif (Stuart, 2021). Gejala khas dari skizofrenia melibatkan berbagai disfungsi kognitif, perilaku dan emosional. Perilaku yang ditunjukkan oleh penderita skizofrenia yang paling umum adalah perilaku kekerasan (Rivandi & Septa, 2019).

Menurut WHO Skizofrenia merupakan gangguan mental berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia. Sedangkan di Indonesia dari hasil Riskesdas (2018) didapatkan perkiraan prevalensi orang yang pernah menderita skizofrenia sebesar 1,8 per 1000 penduduk (Pardede, Simanjuntak, & Laila, 2020). Di Provinsi Jawa Tengah, tercatat sekitar satu dari empat penduduk atau 25% masyarakat mengalami gangguan jiwa ringan. Sementara itu, prevalensi gangguan jiwa berat mencapai rata-rata 1,7 per mil, atau sekitar 12.000 orang (Iswanti, Nursalam, Fitriyarsari, Mendrofa, & Kandar, 2023).

Perilaku kekerasan yaitu respon maladaptive dari kemarahan seseorang akibat tidak mempunyainya klien mengatasi stressor yang sedang dialami di lingkungan (Pardede & Laila, 2020). Tanda dan gejala seseorang yang mengalami perilaku kekerasan adalah sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi, bergembira berlebihan. Pada seseorang yang mengalami perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat, dan orang, serta gelisah (Kekerasan, 2022). Penderita dengan perilaku kekerasan harus segera ditangani serta diberikan tindakan yang tepat karena dapat membahayakan penderita, orang lain, serta lingkungan di sekitar penderita (Kandar & Iswanti, 2019)

Penatalaksanaan risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan adalah terapi spiritual murottal. Terapi ini dilakukan dengan mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an yang dapat memberikan efek relaksasi, menurunkan stres, serta membantu pasien dalam mengontrol emosi. RSJD Dr. Amino Gondohutomo sebagai salah satu rumah sakit jiwa rujukan di Jawa Tengah memiliki peran penting dalam penanganan pasien dengan gangguan jiwa, termasuk pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Oleh karena itu, penerapan intervensi terapi spiritual murottal menjadi sangat penting dalam meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol marah serta mencegah terjadinya perilaku kekerasan. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengkaji penerapan terapi spiritual murottal terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

## METODE

### Design

Penelitian ini dibuat dengan menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif.

### Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan penerapan intervensi terapi spiritual murottal terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah ?

### Sampel dan Setting

Studi kasus mengambil 3 responden di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang, untuk dikaji bagaimana penerapan intervensi terapi spiritual murottal terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah ?

### Variabel

Variabel independen adalah intervensi terapi spiritual murottal, sedangkan variabel dependen adalah kemampuan mengontrol marah.

### Instrumen

Instrumen yang digunakan meliputi standar praktik keperawatan jiwa terdiri dari: lembar format asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi) lembar observasi kemampuan mengontrol marah.

### Pengumpulan data

Metode pengumpulan data pada studi kasus yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan status mental dan dokumentasi. Penelitian ini dilakukan di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang selama 5 hari (9-13 Maret 2026) dengan responden 3 pasien.

### Analisa data

Analisa data dalam sudi kasus ini meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang dijelaskan secara deskriptif. Penyajian data disajikan secara narasi atau deskriptif sederhana. Dari data yang telah diperoleh penulis disajikan dan dibahas dalam bentuk narasi dan tabel.

### Pertimbangan etis

Penelitian ini telah memperhatikan prinsip etik penelitian yang meliputi menghormati otonomi responden (respect for persons), asas kemanfaatan (beneficence), dan keadilan (justice). Sebelum pelaksanaan, responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta potensi risiko penelitian, dan diminta persetujuan melalui informed consent. Identitas responden dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan kode atau inisial. Peneliti juga memastikan bahwa penelitian tidak menimbulkan bahaya fisik maupun psikologis serta menghormati hak responden untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi.

## HASIL

**Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden**

No	Kriteria	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	0	0.00
	Perempuan	3	100
2	Usia responden (tahun)		

	17-25	0	0.00
	26-35	2	66.67
	36-45	1	33.33
	46-55	0	0.00
3	Pendidikan		
	Tidak sekolah	0	0.00
	SD	0	0.00
	SMP	0	0.00
	SMA/K	3	100
	D3 / S1	0	0.00
4	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	3	100
	Karyawan swasta	0	0.00
	Wirausaha	0	0.00
	Buruh	0	0.00
	Petani	0	0.00
5	Lama sakit (tahun)		
	≤1	2	66.67
	>1	1	33.33

Tabel 1 menunjukkan bahwa didapatkan data dari 3 responden jenis kelamin responden adalah perempuan (100%), sebagian besar responden berusia 26-55 tahun dengan jumlah responden 2 (66.67%) dan 1 responden berusia 36-45 tahun (33.33%). Tingkat Pendidikan responden, 3 responden (100%) Tingkat Pendidikan SMA. 3 responden (100%) berstatus tidak bekerja dan lamanya sakit ≤1 tahun dengan berjumlah 2 responden (66.67%), > 1 tahun 1 responden (33.33%)

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan Pasien melaksanakan Intervensi Terapi Spiritual Murottal**

Kemampuan mengontrol marah dengan Terapi Murottal	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Mampu	3	100.0
Tidak Mampu	0	0
Total	3	100.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 3 responden (100%) penelitian, semuanya memiliki kemampuan untuk melaksanakan intervensi terapi spiritual murottal terhadap kemampuan mengontrol marah.

**Tabel 3 Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Marah Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Terapi Murottal**

Nilai Kontrol Diri	Terapi Murottal			
	Sebelum dilakukan	Presentase	Sesudah dilakukan	Presentase (%)
1 Meningkatkan	0	0.00	0	0
2 Cukup meningkat	0	0.00	2	66.67
3 Sedang	0	0.00	1	33.33
4 Cukup Menurun	0	0.00	0	0
5 Menurun	3	100.0	0	0
Total	3	100.0	3	100.0

Tabel 3 menunjukkan bahwa berdasarkan kontrol diri ketiga responden sebelum dilakukan penerapan intervensi terapi murottal hasilnya kontrol diri menurun dengan presentase 100%, sedangkan setelah dilakukan penerapan intervensi terapi murottal pada 3

responden hasilnya kontrol diri cukup meningkat 2 responden (66.67%) dan kontrol diri sedang 1 responden (33.33%).

## PEMBAHASAN

Risiko perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan baik secara verbal maupun nonverbal. Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan bisa amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata (Kio dkk, 2020). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain (Kandar & Iswanti, 2019). Setelah melakukan pengkajian dan analisa data, peneliti melanjutkan memberikan tindakan keperawatan dan intervensi terapi spiritual murottal terhadap kemampuan mengontrol marah. Tindakan keperawatan berpedoman pada strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan dan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI).

Implementasi keperawatan pada hari pertama tanggal 9 Januari 2026 pukul 08.00 WIB dengan penerapan intervensi terapi spiritual murottal didapatkan hasil ada peningkatan kemampuan dalam mengontrol marah pasien **Ny. A** pada indikator-indikator kontrol diri seperti: Verbalisasi ancaman kepada orang lain 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat), Verbalisasi umpatan 1 (meningkat) masih tetap 1 (meningkat), Perilaku menyerang 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat), Perilaku Melukai diri sendiri/orang lain 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat), Perilaku merusak lingkungan sekitar 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat), Perilaku agresif atau amuk 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat), Suara keras 1 (meningkat) masih tetap 1 (meningkat), Bicara ketus 1 (meningkat) masih tetap 1 (meningkat). Pada **Ny. D** didapatkan Verbalisasi ancaman kepada orang lain 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat), Verbalisasi umpatan 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat), Perilaku menyerang 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat), Perilaku Melukai diri sendiri/orang lain 1 (menurun) menjadi 2 (cukup menurun), Perilaku merusak lingkungan sekitar 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat), Perilaku agresif atau amuk 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat), Suara keras 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat), Bicara ketus 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat), sedangkan pada **Ny. N** didapatkan hasil evaluasi Verbalisasi ancaman kepada orang lain 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat), Verbalisasi umpatan 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat), Perilaku menyerang 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat), Perilaku Melukai diri sendiri/orang lain 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat), Perilaku merusak lingkungan sekitar 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat), Perilaku agresif atau amuk 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat), Suara keras 1 (meningkat) masih tetap 1 (meningkat), Bicara ketus 1 (meningkat) masih tetap 1 (meningkat).

Implementasi keperawatan pada hari kedua tanggal 10 Januari 2026 pukul 08.00 WIB dengan penerapan intervensi terapi spiritual murottal didapatkan hasil ada peningkatan kemampuan dalam mengontrol marah pasien **Ny. A** pada indikator-indikator kontrol diri seperti: Verbalisasi ancaman kepada orang lain 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), Verbalisasi umpatan 1 (meningkat) menjadi 3 (sedang), Perilaku menyerang 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), Perilaku Melukai diri sendiri/orang lain 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), Perilaku merusak lingkungan sekitar 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), Perilaku agresif atau amuk 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), Suara keras 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat), Bicara ketus 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat). Pada **Ny. D** didapatkan Verbalisasi ancaman kepada orang lain 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), Verbalisasi umpatan 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), Perilaku menyerang 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), Perilaku Melukai diri sendiri/orang lain 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), Perilaku merusak lingkungan sekitar 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), Perilaku agresif atau amuk 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), Suara keras 2 (cukup meningkat)

menjadi 4 (cukup menurun), Bicara ketus 2 (cukup meningkat) menjadi 4 (cukup menurun), sedangkan pada **Ny. N** didapatkan hasil evaluasi Verbalisasi ancaman kepada orang lain 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), Verbalisasi umpatan 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), Perilaku menyerang 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), Perilaku Melukai diri sendiri/orang lain 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), Perilaku merusak lingkungan sekitar 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), Perilaku agresif atau amuk 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), Suara keras 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat), Bicara ketus 1 (meningkat) menjadi 2 (cukup meningkat).

Implementasi keperawatan pada hari ketiga tanggal 11 Januari 2026 pukul 08.00 WIB dengan penerapan intervensi terapi spiritual murottal didapatkan hasil ada peningkatan kemampuan dalam mengontrol marah pasien **Ny. A** pada indikator-indikator kontrol diri seperti: Verbalisasi ancaman kepada orang lain 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), Verbalisasi umpatan 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), Perilaku menyerang 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), Perilaku Melukai diri sendiri/orang lain 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), Perilaku merusak lingkungan sekitar 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), Perilaku agresif atau amuk 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), Suara keras 2 (cukup meningkat) menjadi 4 (cukup menurun), Bicara ketus 2 (cukup meningkat) menjadi 4 (cukup menurun). Pada **Ny. D** didapatkan Verbalisasi ancaman kepada orang lain (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), Verbalisasi umpatan 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), Perilaku menyerang 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), Perilaku Melukai diri sendiri/orang lain 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), Perilaku merusak lingkungan sekitar 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), Perilaku agresif atau amuk 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), Suara keras 4 (cukup menurun) menjadi 5 (menurun), Bicara ketus 4 (cukup menurun) menjadi 5 (menurun), sedangkan pada **Ny. N** didapatkan hasil evaluasi Verbalisasi ancaman kepada orang lain 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), Verbalisasi umpatan 3 (sedang) masih tetap 3 (sedang), Perilaku menyerang 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), Perilaku Melukai diri sendiri/orang lain 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), Perilaku merusak lingkungan sekitar 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), Perilaku agresif atau amuk 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), Suara keras 2 (cukup meningkat) menjadi 4 (cukup menurun), Bicara ketus 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang).

Dari keseluruhan hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa intervensi terapi spiritual murottal efektif dalam meningkatkan kemampuan mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan. Sesuai dengan studi yang dilakukan (Lutfika Bariklia et al, 2024) menunjukkan terdapat penurunan tanda dan gejala sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Berdasarkan hasil studi kasus pembahasan dari penelitian yang dilakukan (Rofiana Nur Hasanah, 2023) mengenai terapi murottal Al Quran terhadap pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang menjalani perawatan di RSJD Arif Zainudin Surakarta bahwa terapi murottal Al Quran sangat efektif untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien risiko perilaku kekerasan dari hasil pre-test dan post-test pemberian terapi murottal yang dilakukan 5-10 menit satu kali dalam sehari selama 7 hari diperoleh adanya perubahan perilaku dari 10 menjadi 6 tanda dan gejala perilaku kekerasan.

Penelitian yang dilakukan pada 2 responden di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten oleh (Siti Putri Yuliana, 2023) menunjukkan bahwa terapi murottal mampu menurunkan perilaku kekerasan sehingga pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan. Sebelum diberikan terapi murottal klien 1 berada pada tahap intensif 2, namun setelah diberikan terapi murottal terjadi penurunan pada tahap intensif 3 dengan skor 8. Sedangkan klien 2 sebelum diberikan terapi murottal berada pada tahap intensif 2, dan setelah diberikan terapi terapi murottal terjadi penurunan perilaku menjadi tahap intensif 3 dengan skor 9. Penurunan perilaku kekerasan pada klien 1 dan 2 dalam pemberian terapi murottal yang telah dilakukan terdapat Perbedaan.

### **Kekuatan dan Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa kekuatan diantaranya mampu memberikan gambaran secara mendalam mengenai penerapan intervensi terapi spiritual murottal dalam meningkatkan kemampuan mengontrol marah pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Melalui pendekatan studi kasus, peneliti dapat mengamati secara langsung perubahan yang terjadi pada masing-masing responden sehingga diperoleh data yang lebih komprehensif. Namun penelitian ini juga memiliki keterbatasan. Jumlah responden yang hanya terdiri dari tiga orang menyebabkan hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan secara luas. Waktu pengamatan yang relatif singkat, yaitu selama tiga hari, juga membatasi penilaian terhadap keberlanjutan efek intervensi dalam jangka panjang. Selain itu, terdapat faktor lain seperti pada ketergantungan pada tingkat fokus pasien, preferensi religius/budaya, dan potensi ketidakcocokan pada fase akut dimana pasien membutuhkan intervensi farmakologis segera.

### **Implikasi Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini memberikan implikasi penting dalam praktik keperawatan jiwa, khususnya dalam penanganan pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Penerapan intervensi terapi spiritual murottal terbukti dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol marah, sehingga dapat digunakan sebagai salah satu pendekatan utama dalam asuhan keperawatan.

### **KESIMPULAN**

Penerapan intervensi terapi murottal terbukti memberikan dampak positif dalam mencegah terjadinya perilaku kekerasan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perubahan perilaku pada pasien, seperti berkurangnya ekspresi marah, menurunnya perilaku agresif, serta meningkatnya kemampuan pasien dalam menenangkan diri. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain penelitian yang lebih kuat dengan jumlah responden yang lebih besar serta melibatkan kelompok kontrol agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan. Selain itu perlu dilakukan standarisasi prosedur terapi murottal serta penggunaan instrument yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya.

### **Pernyataan Mengenai Konflik Kepentingan**

Tidak ada

### **Sumber Pendanaan**

Tidak ada

### **Ucapan Terima Kasih dari Penulis**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah yang telah memberikan izin dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada responden yang telah bersedia berpartisipasi, serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian ini.

### **REFERENSI**

- Anisa, D. L., Budi, A. S., & Suyanta, S. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa: Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jendela Nursing Journal*, 5(2), 106–110. <https://doi.org/10.31983/jnj.v5i2.7578>
- Giawa, R. Penerapan Terapi Generalis (SP 1-4) dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. D dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Sibual- Buali : Studi Kasus
- Hasanah RN, Priambodo G. PROGRAM PROFESI NERS PROGRAM PROFESI UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA Penerapan Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tanda Dan

- Gejala Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Gatot Kaca RSJD dr . Arif Zainudin Surakarta NERS PROFESSIONAL PROGRAM PROFESSIONAL
- Iswanti, D. I., Nursalam, N., Fitryasari, R., Mendrofa, F. A. M., & Kandar, K. (2023). Factors related to family's ability to care for schizophrenic patients. *International Journal of Public Health Science*, 12(2), 764–771. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v12i2.22635>
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>
- Kekerasan, R. P. (2022). 1, 2 1).
- Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Laia, R. (2020). Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Menurun Setelah Diberikan Prgressive Muscle Relaxation Therapy Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 91–100.
- Safitri NA, Aiyub A, Novitayani S. Penerapan Terapi Psikoreligius Pada Risiko Perilaku Kekerasan : Suatu Studi Kasus The Application of Psychoreligius Therapy on The Risk of Violent Behavior : A Case Study. Mhs Progr Stud Pendidik Profesi Ners, Fak Keperawatan Univ Syiah Kuala Banda Aceh 2Bagian Keperawatan Jiwa Fak Keperawatan Univ Syiah Kuala Banda Aceh Email. 2023;VII(4).
- Siti Putri Yuliana, Sitti Rahma Soleman, Wahyu Reknoningsih. Penerapan Terapi Murottal Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten Provinsi Jawa Tengah. *Sehat Rakyat J Kesehat Masy*. 2023;2(3):346–53
- Yuliana MU, Pratiwi YS. Penerapan Terapi Spiritual Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Pros Semin Nas Kesehat*. 2021;1:1700–5.