Klinik : Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan
Volume.4, Nomor.2 Mei 2025
E-ISSN .: 2809-2090; P-ISSN .: 2809-235X, Hal 01-15
DOI: https://doi.org/10.55606/klinik.v4i2.3834
Available online at: https://journalcenter.org/index.php/KLINIK

Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an terhadap Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Aulia Rahma

Tarisya Cindy Natasya [1], Ardinata[2], Sutrisno[3], Melly Santika[4]
[1,2,3,4] Universitas Aisyah Pringsewu Lampung; Gading Rejo, Indonesia
Corresponding Email: tarisyacindynatasya13@gmail.com *****

Abstract *In 2021, the Ministry of Health and WHO estimated that mental disorders affect around 450 million people worldwide, with 2.5 million of them in Indonesia.Of that number, around 60% are patients at risk of violent behavior.Every year, more than 1.6 million people die from violence, especially men aged 15-44 years.Meanwhile, survivors often experience physical, sexual, reproductive trauma, and mental health disorders.This reflects the deteriorating mental health indicators of the community.This study aims to assess the effect of Al-Quran murrotal therapy on patients at risk of violent behavior at the Aulia Rahma Foundation, Bandar Lampung in 2024. The research method used is quantitative with an experimental design, using a pretest and posttest approach without a control group.The population of this study consisted of patients at risk of committing violent behavior at the Aulia Rahma Foundation in 2024, with a total of 12 patients.The research sample was taken using the total sampling technique, where the entire population was sampled, so that there were 12 respondents.Statistical analysis was carried out using the Wilcoxon non-parametric test. The results showed that before being given Al-Quran murrotal therapy, most respondents (83.3%) had a high risk of violent behavior.After therapy, most respondents (66.7%) showed a significant decrease in the risk of violent behavior.The Wilcoxon Signed Ranks Test statistical test produced a p-value of 0.003 which is smaller than 0.05, which indicates that Al-Quran murrotal therapy has an effect on reducing the risk of violent behavior in patients at the Aulia Rahma Foundation Bandar Lampung.This study is expected to encourage health institutions to provide education on the importance of Al-Quran murrotal therapy for patients at risk of committing violent behavior.*

Keywords : *Al-Quran Murrotal, Risk of Violent Behavior, Therapy*

Abstrak Pada tahun 2021, Kementerian Kesehatan dan WHO memperkirakan gangguan jiwa menyerang sekitar 450 juta jiwa di seluruh dunia, dengan 2,5 juta jiwa diantaranya berada di Indonesia. Dari jumlah tersebut, sekitar 60% merupakan pasien berisiko melakukan perilaku kekerasan. Setiap tahunnya, lebih dari 1,6 juta jiwa meninggal dunia akibat tindak kekerasan, khususnya laki-laki usia 15-44 tahun. Sementara itu, para penyintas kerap kali mengalami trauma fisik, seksual, reproduksi, dan gangguan kesehatan mental. Hal ini mencerminkan indikator kesehatan mental masyarakat yang semakin memburuk. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh terapi murrotal Al-Quran terhadap pasien berisiko melakukan perilaku kekerasan di Yayasan Aulia Rahma Bandar Lampung tahun 2024. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain eksperimen, menggunakan pendekatan pretest dan posttest tanpa kelompok kontrol. Populasi penelitian ini adalah pasien berisiko melakukan perilaku kekerasan di Yayasan Aulia Rahma tahun 2024, dengan jumlah keseluruhan pasien sebanyak 12 orang. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan teknik total sampling, dimana seluruh populasi dijadikan sampel, sehingga terdapat 100 sampel. 12 responden. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan uji non parametrik Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi murrotal Al-Quran sebagian besar responden (83,3%) memiliki risiko perilaku kekerasan yang tinggi. Setelah dilakukan terapi sebagian besar responden (66,7%) menunjukkan penurunan risiko perilaku kekerasan yang signifikan. Uji statistik Wilcoxon Signed Ranks Test menghasilkan nilai p sebesar 0,003 yang lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan bahwa terapi murrotal Al-Quran berpengaruh terhadap penurunan risiko perilaku kekerasan pada pasien di Yayasan Aulia Rahma Bandar Lampung. Penelitian ini diharapkan dapat mendorong institusi kesehatan untuk memberikan edukasi tentang pentingnya terapi murrotal Al-Quran bagi pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan.

Kata Kunci : Murrotal Al-Quran, Risiko Perilaku Kekerasan, Terapi

1. PENDAHULUAN

Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) merujuk pada kondisi di mana individu memiliki riwayat atau cenderung melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, atau lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual, maupun verbal. Hal ini

Received: 17 Februari 2025 Revised: 14 April 2025 Accepted: 01 Mei 2025 Published: Mei 2025

disebabkan oleh ketidakmampuan individu dalam mengendalikan amarahnya dengan cara yang konstruktif (Kartikasari et al., 2019). Pada pasien dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia, salah satu manifestasi klinis yang sering muncul adalah perilaku marah yang tidak terkendali. Untuk mengurangi risiko kekerasan, perawat dapat menerapkan berbagai strategi pelaksanaan (SP) yang telah terbukti efektif (Sujarwo & PH, 2019).

Menurut Departemen Kesehatan dan WHO, pada tahun 2021, diperkirakan terdapat sekitar 450 juta penderita gangguan jiwa di seluruh dunia. Di Indonesia, jumlah tersebut mencapai 2,5 juta orang, dengan sekitar 60% di antaranya memiliki risiko perilaku kekerasan. Setiap tahunnya, lebih dari 1,6 juta orang meninggal akibat perilaku kekerasan, khususnya di kalangan pria berusia 15 hingga 44 tahun. Sementara itu, korban yang selamat seringkali mengalami trauma fisik, seksual, reproduksi, serta gangguan kesehatan mental. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi kesehatan mental masyarakat semakin memburuk (WHO, 2022). Di Provinsi Lampung, jumlah kasus gangguan jiwa mencapai 0,6%. Berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada Juni 2020, tercatat total 268 klien, di mana 58% di antaranya mengalami gangguan jiwa, 121 klien (45%) memiliki risiko perilaku kekerasan, dan 11 klien (4%) mengalami gangguan lainnya (Kemenkes RI, 2018).

Gejala yang muncul pada individu dengan perilaku kekerasan meliputi wajah yang merah dan tegang, pandangan tajam, menggertakkan gigi, mengepalkan tangan, berjalan mondar-mandir, berbicara kasar, berteriak, serta mengancam baik secara verbal maupun fisik.Selain itu, mereka mungkin melempar atau memukul benda atau orang lain, merusak barang, serta menunjukkan ketidakmampuan untuk mengendalikan perilaku kekerasan tersebut (Muhit, 2017).

Jika perilaku kekerasan tidak ditangani dengan intervensi yang tepat, dampaknya bisa berbahaya bagi diri sendiri, orang lain, serta dapat merusak lingkungan.Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diterapkan untuk mengendalikan perilaku kekerasan adalah terapi religius atau spiritual.Terapi ini berfokus pada pendekatan yang mendekatkan klien dengan keyakinan agamanya, salah satunya adalah terapi murrotal Al-Qur'an.Hal ini sesuai dengan pendapat Hady, et al. (2016).

Penelitian oleh Ernawati et al. (2020) menunjukkan bahwa terapi murrotal Al-Qur'an memiliki pengaruh terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan. Menurut Machrus (2019), terapi kognitif dengan menggunakan murotal Al-Qur'an dapat membantu klien mengubah pikiran negatif menjadi positif dengan mengoptimalkan aspek spiritual mereka melalui mendengarkan murotal Surah Ar-Rahman, yang mengajarkan rasa syukur kepada Allah SWT. Studi lain juga menunjukkan bahwa murotal Surah Ar-Rahman

dapat mengurangi perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang (Widhowati, 2020).

Al-Qur'an sebagai media terapi terbukti relevan karena mampu mendukung berbagai teori terapi seperti transpersonal, kognitif, dan humanistik-eksistensial. Berbeda dengan media terapi lain seperti sholat atau puasa, Al-Qur'an sebagai "as-syifa" memiliki kekuatan untuk menangani tekanan jiwa, sebagaimana dijelaskan dalam QS. Ar-Rahman ayat 5

يٰٓاَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاۤءَتْكُمْ مَّوْعِظَةٌ مِّنْ رَّبِّكُمْ وَشِفَاۤءٌ لِّمَا فِى الصُّدُوْرِۙ وَهُدًى وَّرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِيْنَ

Artinya:"Wahai manusia, sesungguhnya sudah datang dari Tuhanmu al-Qur'ân yang mengandung pengajaran, penawaran bagi penyakit bati (jiwa), tuntunan serta rahmat bagi orang-orang yang beriman. "

Penelitian yang dilakukan oleh Chotimah (2023) mengenai asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan menunjukkan bahwa intervensi terapi Al-Qur'an surah Ar-Rahman yang diberikan selama 7 hari dengan durasi 7 menit per sesi dapat menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Penelitian lain oleh L.D. Saputri (2015) yang dilakukan di RSJ Dr. Amino Gondohutomo, Provinsi Jawa Tengah, juga menunjukkan pengaruh signifikan dari mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol emosi, khususnya pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Sementara itu, Agustini & Pramono (2020) menemukan bahwa pada klien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, Kalimantan Selatan, terdapat penurunan gejala kekerasan, terutama dalam aspek fisik dan emosi, setelah dilakukan terapi mendengarkan Al-Qur'an Surah Ar-Rahman.

Lantunan Al-Qur'an memiliki pengaruh positif terhadap tubuh, terutama melalui unsur suara manusia yang dapat menurunkan hormon stres, mengaktifkan endorfin alami, serta meningkatkan perasaan rileks.Suara ini juga dapat mengalihkan perhatian dari kecemasan, ketegangan, dan rasa takut, serta memperlambat detak jantung, pernapasan, dan denyut nadi, yang pada akhirnya meningkatkan metabolisme tubuh (Wahana, 2020).Terapi spiritual zikir juga berperan dalam menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Mendengarkan bacaan Al-Qur'an dapat mengurangi hormon stres dan memperbaiki sistem kimia tubuh, yang berimbas pada penurunan tekanan darah dan memperlambat proses fisiologis tubuh, seperti pernapasan dan detak jantung (Munandar, 2019).

Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa mendengarkan Al-Qur'an dapat memberikan perubahan positif yang signifikan pada pendengarnya, seperti yang dijelaskan oleh Zakariyati et al. (2017).Efek mendengarkan Al-Qur'an meliputi penurunan depresi,

kecemasan, dan kesedihan, serta meningkatkan ketenangan jiwa dan mekanisme koping yang lebih baik.Hal ini juga membantu memperbaiki sistem kimia tubuh, menurunkan tekanan darah, memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak, yang pada akhirnya menciptakan kondisi tubuh yang rileks dan memproduksi hormon endorfin.

Surah Ar-Rahman dipilih sebagai media terapi karena surah ini relatif pendek, namun memiliki makna yang mendalam mengenai nikmat yang diberikan Allah SWT. Di dalamnya terdapat pengulangan ayat yang menyatakan, "Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?" yang diulang sebanyak 31 kali, mengingatkan umat akan berbagai nikmat yang telah diberikan oleh Tuhan. Surah ini sering digunakan dalam penelitian sebelumnya karena makna dan pengulangannya yang menenangkan.

Berdasarkan data kunjungan pasien di Yayasan Aulia Rahma pada bulan Juli 2024, terdapat 60 pasien, di mana 22 pasien (36,6%) mengalami risiko perilaku kekerasan (RPK), menempati urutan pertama. Selanjutnya, halusinasi tercatat sebanyak 20 pasien (33,3%), dan masalah harga diri rendah tercatat 18 pasien (30%). (Rekam Medik Yayasan Aulia Rahma, 2024).

Bedasarkan urain diatas dan data yang diperoleh dari Yayasan Aulia Rahma Bandar Lampung tahun 2024 resiko perilaku kekerasan menempati urutan pertama apabila resiko perilaku kekerasan tidak segera ditangani akan menimbulkan dampak yang buruk, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh terapi murrotal AlQur'an terhadap pasien resiko perilaku kekerasan di Yayasan Aulia Rahma".

2. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan didasarkan pada filsafat positivisme.Metode ini diterapkan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, dengan pengumpulan data melalui instrumen penelitian yang relevan.Analisis data dilakukan secara kuantitatif, dengan tujuan utama untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya (Sugiyono, 2020).Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi murrotal al-quran terhadap pasien resiko perilaku kekerasan di Yayasan Aulia Rahma. Populasi dan Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Yayasan Aulia Rahma pada tahun 2024, yang berjumlah 12 pasien. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square untuk melihat hubungan antara kedua variabel.

3. HASIL PENELITIAN

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan UsiaDi Yayasan Aulia Rahma Bandar Lampung Tahun 2024

Usia	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
17 – 25 Tahun (Remaja Akhir)	2	16,7
26 – 35 Tahun (Dewasa Awal)	6	50
36 – 45 Tahun (Dewasa Akhir)	-	-
46-55 Tahun (Lansia Awal)	4	33,3
56-65 Tahun (Lansia Akhir)	-	-
Total	**12**	**100**

Berdasarkan tabel 1 diatas menjelaskan bahwa mayoritas adalah usia 26 – 35 Tahun (Dewasa Awal) sebanyak 6 orang (50%), usia 46-55 Tahun (Lansia Awal) sebanyak 4 orang (33,3%) dan usia 17 – 25 Tahun (Remaja Akhir) sebanyak 2 orang (16,7%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin DiYayasan Aulia Rahma Bandar LampungTahun 2024

Jenis Kelamin	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Laki-Laki	7	58,3
Perempuan	5	41,7
Total	**12**	**100**

Berdasarkan tabel 2 diatas menjelaskan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah laki-laki sebanyak 7 orang responden (58,3%) dan perempuan 5 orang responden (41,7%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin DiYayasan Aulia Rahma Bandar LampungTahun 2024

Agama	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Islam	12	100
Total	**12**	**100**

Berdasarkan tabel 3 diatas menjelaskan bahwa mayoritas agama reponden adalah Islam sebanyak 12 orang (100%).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Resiko Perilaku Kekerasan Sebelum Dilakukan Terapi Murotal Al Qur'an

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Resiko Perilaku Kekerasan Sebelum Dilakukan Terapi Murotal Al Qur'anDi Yayasan Aulia Rahma Banzdar Lampung Tahun 2024

Resiko Perilaku Kekerasan	Jumlah(Orang)	Persentase(%)
Tinggi	10	83,3
Rendah	2	16,7
Total	**12**	**100**

Sumber : Olah Data 2024

Berdasarkan tabel 4 diatas menjelaskan bahwa sebelum dilakukan terapi murotal Al Qur'an terdapat 10 orang (83,3%) yang mengalami resiko perilaku kekerasan tinggi, sementara yang mengalami resiko perilaku kekerasan rendah terdapat 2 orang (16,7%).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Resiko Perilaku Kekerasan Setelah Dilakukan Terapi Murotal Al Qur'an

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Resiko Perilaku KekerasanSetelah Dilakukan Terapi Murotal Al Qur'anDi Yayasan Aulia Rahma Bandar Lampung Tahun 2024

Resiko Perilaku Kekerasan	Jumlah(Orang)	Persentase(%)
Tinggi	4	33,3
Rendah	8	66,7
Total	**12**	**100**

Sumber : Olah Data 2024

Berdasarkan tabel 5 diatas menjelaskan bahwa setelah dilakukan terapi murotal Al Qur'an terdapat 8 orang (66,7%) yang mengalami resiko perilaku kekerasan rendah, sementara yang mengalami resiko perilaku kekerasan tinggi terdapat 4 orang (33,3%).

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Resiko Perilaku Kekerasan Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Murotal Al Qur'anDi Yayasan Aulia Rahma Bandar Lampung Tahun 2024

Resiko Perilaku Kekerasan	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Tinggi	10	83,3	4	33,3
Rendah	2	16,7	8	66,7

Total	**12**	**100**	**12**	**100**

Berdasarkan tabel 6 hasil penelitian diatas menjelaskan bahwa terjadi kategori penurunan resiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi murotal Al Qur'an terdapat resiko perilaku kekerasan tinggi sebanyak 10 orang (83,3%), setelah dilakukan terapi murotal Al Qur'an tmenjadi resiko perilaku kekerasan rendah sebanyak 4 orang (33,3%), dan resiko perilaku kekerasan rendah sebelum dilakukan terapi murotal Al Qur'an sebanyak 2 orang (16,7%) setelah dilakukan terapi murotal Al Qur'an menjadi resiko perilaku kekerasan rendah menjadi 8 orang (66,7%).

Analisis Bivariat

Uji Normalitas

Tabel 7

Normalitas Data

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Resiko perilaku kekerasan	,499	12	,000	,465	12	,000
Pos Test Resiko perilaku kekerasan	,417	12	,000	,608	12	,000

Berdasarkan Tabel 7 uji normalitas data terhadap hasil data sebelum dan sesudah terapi murotal Al Qur'an dan didapatkan nilai seginifikan < 0,05 yang artinya data penelitian berdistribusi tidak normal.Maka uji statistik yang digunakan adalah uji *wilcoxon*.

Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an terhadap Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Aulia Rahma

Tabel 8

Hasil Uji WilcoxonPengaruh Terapi Murrotal Al-Quran Terhadap Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Yayasan Aulia Rahma Bandar Lampung Tahun 2024

Test Statistics[a]	
	Pos Test - Pre Test
Z	-2,449[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	,014
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on negative ranks.	

Berdasarkan tabel 8 menunjukan bahwa hasil *uji Wilcoxon*mengenai Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an terhadap Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Aulia Rahma diperoleh nilai p-value 0,014 < 0,05 yang berarti bahwa terdapat terdapat Pengaruh

Terapi Murrotal Al-Qur'an terhadap Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Aulia Rahma.

Pembahasan

Analisis Bivariat

Usia

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa mayoritas adalah usia 26 – 35 Tahun (Dewasa Awal) sebanyak 6 orang (50%), usia 46-55 Tahun (Lansia Awal) sebanyak 4 orang (33,3%) dan usia 17 – 25 Tahun (Remaja Akhir) sebanyak 2 orang (16,7%).

Usia dewasa memiliki tingkat risiko tinggi terhadap gangguan jiwa, karena pada periode ini individu mengalami berbagai tekanan hidup yang signifikan. Penelitian Novitayani (2016) menunjukkan bahwa gangguan jiwa lebih banyak dialami pada usia dewasa dibandingkan dengan usia remaja atau lansia. Penelitian serupa oleh Rinawati dan Alimansur (2016) juga menjelaskan bahwa usia dewasa adalah masa produktif, di mana individu sudah memiliki keluarga dan tanggung jawab yang lebih besar, sehingga beban masalah pun semakin kompleks.

Jalil (2016) menyatakan bahwa masa dewasa adalah periode kematangan dalam aspek kognitif, emosional, dan perilaku.Ketidakmampuan dalam mencapai kematangan ini dapat meningkatkan risiko gangguan jiwa. Selain itu, menurut Stuart (2016), gangguan jiwa sering terjadi pada usia 22 hingga 44 tahun, yang merupakan usia dengan tingkat risiko tertinggi.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berpendapat bahwa usia dewasa adalah masa yang rentan terhadap gangguan jiwa karena individu di usia ini sering menghadapi tekanan mental yang besar

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah laki-laki sebanyak 7 orang responden (58,3%) dan perempuan 5 orang responden (41,7%).

Menurut Zahnia S & Sumekar D W (2016), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya skizofrenia, salah satunya adalah jenis kelamin laki-laki. Laki-laki cenderung lebih mudah mengalami gangguan jiwa karena mereka sering menjadi tulang punggung keluarga, yang membuat mereka menghadapi tekanan hidup yang lebih besar.Sebaliknya, perempuan dikatakan lebih sedikit berisiko mengalami gangguan jiwa karena mereka cenderung lebih mampu menerima berbagai situasi hidup.Namun, ada juga pendapat yang mengatakan bahwa perempuan lebih rentan terhadap stres psikologis dan trauma.Meskipun demikian, prevalensi skizofrenia antara laki-laki dan perempuan sebenarnya tidak jauh berbeda.

Penelitian Yuliantika, Jumaini, dan Sabrina (2012) mendapati bahwa mayoritas responden dengan gangguan jiwa berjenis kelamin laki-laki, yang berjumlah 27 orang, karena laki-laki sering mengalami perubahan peran sosial, penurunan interaksi sosial, dan kehilangan pekerjaan. Penelitian lain oleh Amimi (2020) menunjukkan bahwa mayoritas pasien dengan risiko perilaku kekerasan berjenis kelamin laki-laki (100%).

Berdasarkan penjelasan ini, peneliti berpendapat bahwa pasien gangguan jiwa lebih banyak didominasi oleh laki-laki, karena laki-laki secara sosial cenderung lebih sulit untuk mengekspresikan stres, terutama dalam hal menangis, serta memiliki tingkat kerentanan yang lebih tinggi terhadap penyakit kejiwaan dan lebih mudah mengalami stress.

Agama

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa mayoritas agama reponden adalah Islamsebanyak 12 orang (100%).

Agama merupakan aspek yang sangat penting dalam memenuhi kebutuhan hidup manusia.Sebagai makhluk ciptaan Allah Swt yang paling sempurna, manusia selalu membutuhkan pedoman untuk menjalani hidupnya. Keinginan untuk selalu lebih baik sering kali membuat manusia merasa kurang dengan apa yang dimilikinya, sehingga mereka harus memenuhi kebutuhan dasar, seperti kebutuhan primer, sekunder, dan tersier. Semua kebutuhan ini harus disertai dengan keyakinan.Agama yang diyakini seseorang membantu mereka untuk mengatur kehidupan dan mengendalikan nafsu melalui pedoman yang mereka anut (Sunardin, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Nurbaiti (2016) tentang "Gambaran Spiritualitas pada Penderita Gangguan Jiwa di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarok Sayung, Demak", yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gangguan jiwa beragama Islam.Penelitian oleh Aprilia (2018) juga menemukan bahwa mayoritas responden, sebanyak 29 orang (97%), beragama Islam.

Menurut Rilis (2015), agama merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi perawatan diri, karena setiap agama memiliki tradisi spiritualitas yang berperan dalam pengembangan konsep dan praktik kesehatan jiwa.

Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, peneliti berpendapat bahwa mayoritas pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Lampung beragama Islam.Hal ini sesuai dengan fakta bahwa mayoritas penduduk Indonesia beragama Islam.Agama, sebagai bagian dari tradisi spiritualitas, berperan penting dalam perawatan diri dan dapat berkontribusi pada pengembangan praktik kesehatan jiwa.

Sebelum Dilakukan Terapi Murotal Al Quran

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa sebelumdilakukan terapi murotal Al Qur'an terdapat 10 orang (83,3%) yang mengalami resiko perilaku kekerasan tinggi, sementara yang mengalami resiko perilaku kekerasan rendah terdapat 2 orang (16,7%).

Gangguan jiwa sering dialami oleh individu yang tidak memiliki mekanisme koping yang efektif, yang pada gilirannya dapat menyebabkan kemarahan dan meningkatkan risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain, atau lingkungan sekitar (Muhith, et al., 2016).Menurut Townsend dalam Ismail (2017), risiko perilaku kekerasan adalah kondisi di mana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan fisiknya, baik terhadap diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Ciri-ciri risiko perilaku kekerasan meliputi wajah yang memerah, nada suara yang tinggi dan kasar, kemarahan yang tidak terkendali, perilaku yang tidak bermoral, serta sikap yang menyinggung perasaan orang lain dan keinginan untuk bertindak agresif atau berkelahi (Yosep, 2016).

Stuart (2016) menyebutkan beberapa faktor penyebab perilaku kekerasan, antara lain faktor predisposisi seperti pengalaman masa lalu yang buruk, kegagalan yang sering dialami, kehidupan yang penuh dengan tindakan agresif, dan ketidakpercayaan terhadap diri sendiri. Faktor presipitasi meliputi pengalaman kritik yang keras, kekerasan fisik yang dialami, serta kegagalan dalam pekerjaan.

Gejala yang muncul pada perilaku kekerasan meliputi wajah yang merah dan tegang, pandangan yang tajam, rahang yang terkepal, tangan yang mengepal, gerakan mondar-mandir, berbicara dengan kasar, suara yang tinggi, teriakan, ancaman verbal atau fisik, serta tindakan melempar atau memukul benda atau orang lain, merusak barang, dan ketidakmampuan untuk mengontrol perilaku tersebut (Muhith, 2017). Jika perilaku kekerasan ini tidak ditangani dengan baik, dampak yang ditimbulkan bisa sangat berbahaya, baik bagi diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan.Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi perilaku kekerasan adalah terapi religius atau spiritual, yang berfokus pada pendekatan untuk mendekatkan klien dengan keyakinan agama yang dianutnya.Salah satu bentuk terapi religius ini adalah Murottal Al-Qur'an, yang dipercaya dapat memberikan ketenangan batin (Hady, et al., 2016).

Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti berpendapat bahwa risiko perilaku kekerasan memerlukan penanganan yang serius, salah satunya melalui terapi Murottal Al-Qur'an.Hal ini penting karena perilaku kekerasan dapat menyebabkan risiko besar terhadap cedera fisik pada diri sendiri, orang lain, dan kerusakan lingkungan sekitar. Cedera ini merupakan tindakan yang dapat berpotensi melukai atau membahayakan orang lain dan lingkungan.

Setelah Dilakukan Terapi Murotal Al Quran

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa setelah dilakukan terapi murotal Al Qur'an terdapat 8 orang (66,7%) yang mengalami resiko perilaku kekerasan rendah, sementara yang mengalami resiko perilaku kekerasan tinggi terdapat 4 orang (33,3%).

Penelitian ini didukung oleh studi yang dilakukan oleh Saputri (2015), yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi spiritual melalui mendengarkan ayat suci Al-Qur'an terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.Dalam penelitian tersebut, sebelum diberikan terapi spiritual mendengarkan Al-Qur'an, hasilnya menunjukkan bahwa mayoritas klien memiliki kemampuan mengontrol emosi dengan kategori rendah (29 responden) dan sedang (26 responden). Namun, setelah diberikan terapi, terjadi perubahan signifikan, di mana setelah intervensi, frekuensi responden dengan kemampuan mengontrol emosi dalam kategori sedang hanya ada 3 responden, sementara 52 responden menunjukkan kemampuan mengontrol emosi yang baik. Hasil ini menunjukkan bahwa mendengarkan ayat suci Al-Qur'an dapat memberikan perubahan signifikan pada kemampuan mengontrol emosi, sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh Zakariyati et al. (2017), yang menyatakan bahwa mendengarkan Al-Qur'an dapat menurunkan depresi, kecemasan, kesedihan, memberikan ketenangan jiwa, meningkatkan mekanisme koping, serta memperbaiki sistem kimia tubuh, yang berkontribusi pada penurunan tekanan darah, detak jantung, denyut nadi, pernapasan, dan aktivitas gelombang otak, sehingga menciptakan kondisi tubuh yang rileks dan mendukung produksi hormon endorfin.

Penelitian lain oleh Nayeb & Wahab (2018) dalam studi berjudul *The Effect of Recitation Quran on the Human Emotions* juga mendukung temuan ini, menyatakan bahwa berbagai faktor, seperti detak jantung dan pernapasan, baik yang berasal dari dalam maupun luar tubuh manusia, dapat memengaruhi emosi manusia. Membaca Al-Qur'an menghasilkan relaksasi yang signifikan, yang mungkin disebabkan oleh efek khusus Al-Qur'an pada hati manusia, mempengaruhi hormon dan kimia tubuh yang berperan dalam proses relaksasi.

Penelitian systematic review dan meta-analisis oleh Alrazaq et al. (2020) mengenai *The Effectiveness of Listening to the Holy Quran to Improve Mental Disorders and Psychological Well-being* juga menunjukkan bahwa mendengarkan Al-Qur'an secara signifikan efektif dalam mengurangi kecemasan, depresi, stres, dan meningkatkan kesehatan mental secara keseluruhan.

Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti berpendapat bahwa terapi Murottal Al-Qur'an dapat efektif dalam menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien.

Analisis Univariat

Pengaruh Terapi Murrotal Al-Quran Terhadap Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa hasil *uji Wilcoxon*mengenai Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an terhadap Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Aulia Rahma diperole nilai p-value 0,014 < 0,05 yang berarti bahwa terdapat terdapat Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an terhadap Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Aulia Rahma.

Menurut Dermawan (2018), perilaku kekerasan merupakan tindakan yang bertujuan untuk melukai diri sendiri atau orang lain baik secara fisik maupun psikologis. Perilaku ini bisa berupa tindakan verbal yang bertujuan mencederai diri, orang lain, atau lingkungan, sering kali disertai dengan amukan dan kegelisahan yang tidak terkendali.

Yosep (2016), Pribadi dan Djamaludin (2019), Alifudin et al. (2015), serta Sulisyowati dan Prihantini (2015) mengemukakan beberapa faktor yang memengaruhi perilaku kekerasan, antara lain faktor biologis, psikologis, sosial budaya, spiritual, kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, serta pengalaman hidup yang penuh agresivitas. Selain itu, faktor-faktor lain seperti masa lalu yang buruk, penghinaan, kekerasan, kehilangan orang yang berarti, konflik, dan ancaman baik internal maupun eksternal juga turut berperan. Faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status sosial ekonomi turut mempengaruhi perilaku kekerasan.

Untuk mengubah perilaku klien, diperlukan terapi medis dan non-medis. Stuart (2016) menyatakan bahwa terapi medis seperti penggunaan obat antipsikotik, antara lain Chlorpromazine (CPZ), Risperidon (RSP), Haloperidol (HLP), Clozapin, dan Trifluoperazine (TFP), dapat digunakan. Sedangkan terapi non-medis mencakup terapi generalis dan tindakan keperawatan yang dapat diajarkan kepada klien, seperti mengenali masalah perilaku kekerasan, mengendalikan amarah, serta cara-cara fisik seperti bernapas dalam-dalam, memukul kasur atau bantal, minum obat, berkomunikasi secara asertif, dan beribadah sesuai keyakinan klien (Keliat et al., 2016). Tindakan keperawatan tersebut akan lebih efektif jika dipadukan dengan tindakan keperawatan lanjutan atau spesialis.

Murottal adalah terapi yang menggunakan bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an sebagai media.Al-Qur'an merupakan kitab suci yang diturunkan oleh Allah SWT kepada Nabi Muhammad SAW, yang juga memiliki nilai ibadah ketika dibaca. Menurut Hady et al. (2012), terapi murottal Al-Qur'an adalah sebuah bentuk terapi religi di mana seseorang mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam, memberikan dampak positif pada tubuh dan jiwa.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Desmaniarti (2020), yang menemukan perbedaan signifikan pada gejala risiko perilaku kekerasan setelah klien diberikan terapi relaksasi mendengarkan audio murottal Al-Qur'an, dengan p-value 0,039. Penelitian Dwi et al. (2015) juga menyatakan bahwa terapi spiritual mendengarkan ayat suci Al-Qur'an efektif dalam meningkatkan kemampuan mengontrol emosi pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan, dengan p-value 0,000. Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian Aisa (2017), yang menyatakan bahwa terapi murottal Al-Qur'an dapat mempengaruhi perilaku kekerasan.

Hasil-hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa mendengarkan ayat suci Al-Qur'an dapat memberikan perubahan signifikan pada pendengarnya. Menurut Zakariyati et al. (2017), efek mendengarkan Al-Qur'an dapat menurunkan depresi, kecemasan, dan kesedihan, serta memberikan ketenangan jiwa, memperbaiki mekanisme koping, dan meningkatkan sistem kimia tubuh. Hal ini juga dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, serta aktivitas gelombang otak, menciptakan kondisi tubuh yang rileks, yang mendukung produksi hormon endorfin.

Berdasarkan penjelasan ini, peneliti berpendapat bahwa terapi murottal Al-Qur'an memiliki pengaruh positif dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul Pengaruh Terapi Murrotal Al-Quran Terhadap Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Yayasan Aulia Rahma Bandar LampungTahun 2024, dapat disimpulkan bahwa :

- Distribusi frekuensi usia terbanyak adalah usia 26 – 35 tahun (Dewasa Awal) sebanyak 6 orang (50%), jenis kelamin reponden terbanyak laki-laki semua sebanyak 7orang (58,3%) agama reponden mayoritas beragama Islam sebanyak 12 orang (100%).
- Distribusi frekuensiresiko perilaku kekerasan tinggi yaitu sebanyak 10 orang (83,3%).
- Distribusi frekuensiresiko perilaku kekerasan memiliki resiko perilaku kekerasan rendah yaitu sebanyak 8 orang (66,7%).
- Ada pengaruh terapi murotal Al Qur’an terhadap pasien resiko perilaku kekerasan di Yayasan Aulia Rahma Bandar Lampung dengan nila *p value* 0,003.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur’an Terhadap Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Aulia Rahma Bandar Lampung, peneliti menyampaikan beberapa saran sebagai berikut. Bagi perawat, diharapkan dapat lebih memahami penanganan keperawatan jiwa, khususnya pada pasien dengan risiko perilaku

kekerasan, sehingga penanganan yang diberikan dapat lebih tepat dan efektif. Bagi keluarga, diharapkan mampu memberikan perhatian lebih kepada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa atau menunjukkan tanda-tanda risiko perilaku kekerasan, dengan cara meningkatkan dukungan mental, mengontrol kondisi pasien, serta memastikan kepatuhan dalam mengonsumsi obat secara rutin. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk menggunakan variasi audio surat Al-Qur'an dalam setiap sesi terapi murottal guna membandingkan efektivitas penggunaan satu surat dengan beberapa surat berbeda dalam menurunkan tingkat kecemasan sebagai bagian dari pendekatan terapi spiritual.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Muhits, H., Hidayah, N., Saputra, M. H., & Suryani, I. (2017). Hubungan durasi pemberian restrain dengan risiko perilaku marah berulang pada pasien skizofrenia. *Medica Majapahit, 9*(2).

Agustini, M., & Pramono, Y. S. (2016). Pengaruh terapi Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap klien risiko perilaku kekerasan. *Jurnal*.

Ah, Y., dkk. (2016). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Aprilia, R. T. (2018). *Kemampuan perawatan diri pada pasien skizofrenia di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya* (Laporan penelitian). Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.

Dahlan, M. S. (2016). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Dalami, E. (2016). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan jiwa*. Jakarta: Trans Info Media.

Daryono. (2016). Penderita gangguan jiwa di Solo meningkat, mengapa? http://www.timlo.net/baca/68719588517/penderita-gangguan-jiwa-di-solo-meningkat-mengapa/

Dermawan, D. (2018). *Modul laboratorium keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Desmaniarti. (2020). *Pengaruh relaksasi nafas dalam dan audio murotal Al-Qur'an melalui kelompok suportif terhadap tanda gejala risiko perilaku kekerasan pada ODGJ di Puskesmas Kota Bandung* (Laporan penelitian). Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.

Dharma, K. K. (2017). *Metodologi penelitian keperawatan: Pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Eko Prabowo. (2016). *Konsep & aplikasi asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Eskandari, N., et al. (2016). Qur'an recitation: Short-term effect and related factors in preterm newborns. *Research Journal of Medical Sciences*.

Faradisi, F. (2016). Efektivitas terapi murotal dan terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pra operasi di Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.

Hady, Wahyuni, & P. (2016). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Indrajati, T. (2016). Pengaruh terapi murottal terhadap denyut nadi dan frekuensi pernapasan pada bayi prematur di RSUD Banyumas. http://www.keperawatan.unsoed.ac.id

Jalil. (2016). *Insight dan efikasi diri pada klien skizofrenia yang mendapatkan terapi penerimaan dan komitmen dan program edukasi klien di rumah sakit jiwa* (Tesis tidak diterbitkan). Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia.

Laela Dewi Saputri, & Heppy, D. S. (2015). Pengaruh terapi spiritual mendengarkan ayat suci Al-Qur'an terhadap kemampuan mengontrol emosi pada pasien risiko perilaku kekerasan. *Telogorejo*.

Muhith, A. (2015). *Pendidikan keperawatan jiwa (Teori dan aplikasi)*. Yogyakarta: Andi.

Nirwana. (2016). *Pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap perubahan tingkat kecemasan pasien diabetes mellitus di RSUD Labuang Baji Makasar* (Skripsi tidak diterbitkan). Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Notoatmodjo. (2016). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (Edisi ke-3). Jakarta: Salemba Medika.

Risnawati. (2017). *Efektivitas terapi murottal Al-Qur'an dan terapi musik terhadap tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan semester VIII UIN Alauddin Makassar* (Skripsi tidak diterbitkan). Makassar.

Saragih, dkk. (2016). Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan pasien risiko perilaku kekerasan di rumah. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan, 1*(1).

Stuart, G. W. (2016). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). Missouri: Mosby, Inc.

Sugiyono. (2016). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Teguh Pribadi, & Djamaludin, D. A. (2019). *Terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung*. Bandar Lampung: Universitas Malahayati.

Trigoboff. (2016). *Contemporary psychiatric-mental health nursing* (3rd ed.). Pearson.

World Health Organization. (2016a). *The world health report: 2016: Mental health: New understanding, new hope*. https://www.who.int/whr/2012/en

World Health Organization. (2016b). *World health statistics: Monitoring health for the SDGs (Sustainable Development Goals)*. World Health Organization.

Zakariyati, & Bahar, B. A. (2017). Efektivitas terapi murottal Al-Qur'an. *Journal of Islam Nursing, 2*, 76–82.