

PENGARUH TERAPI MUROTTAL TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU KEKERASAN KLIEN SKIZOFRENIA

Rina Herniyanti¹, Hema Malini¹, Netrida²

¹Magister Keperawatan, Universitas Andalas, Jl. Universitas Andalas, Limau Manis, Kec. Pauh, Kota Padang, Sumatera Barat 25163

²RS Jiwa Prof HB Saanin Padang, Jalan Raya Ulu Gadut, Limau Manis Selatan, Pauh, Limau Manis Sel, Padang, Kota Padang, Sumatera Barat 25157

*inaherniyanti23@gmail.com

INFORMASI

ARTIKEL

Riwayat Artikel

Diterima : 24 Juli 2019

Diterima dalam bentuk revisi :
03 September 2019

Disetujui :

24 September 2019

ABSTRAK

Gangguan jiwa berat atau skizofrenia setiap tahunnya mengalami peningkatan. Kondisi tersebut dapat menimbulkan masalah perilaku kekerasan. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi murottal terhadap perubahan perilaku kekerasan pada klien skizofrenia. Desain penelitian adalah *Pre Test and Post Test control Group Design*, dengan rancangan *Quasy Experimental*. Penelitian dilakukan terhadap 46 responden yaitu 23 orang kelompok intervensi dan 23 orang kelompok kontrol. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan *carapurvosive sampling*. Kelompok intervensi mendapatkan terapi murottal 15 menit dalam sehari selama 7 hari. Hasil penelitian terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku kekerasan klien skizofrenia sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal (*p value* 0,000). Ada perbedaan yang signifikan antara perilaku kekerasan klien skizofrenia sebelum dan sesudah kelompok kontrol (*p value* 0,000). Ada perbedaan yang bermakna antara perilaku kekerasan pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (*p value* 0,000). Dimana perbedaan perilaku kekerasan lebih besar terjadi pada kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol.

Kata kunci : skizofrenia, perilaku kekerasan, terapi murottal

THE EFFECT OF MUROTTAL THERAPY ON CHANGES IN VIOLENCE BEHAVIOR IN SCHIZOPHRENIC CLIENTS

ABSTRACT

Severe mental disorder or schizophrenia increased gradually. These conditions can lead to violent behavior problems. The objective of the study was to investigate the effect of murottal therapy on changes in violent behavior on schizophrenic clients. The research design Pre Test and Post Test control of Group Design, with Quasy Experimental design. The study was conducted on 46 respondents that is 23 people intervention group and 23 control group. The sampling technique used in this research is non probability sampling by purvovsive sampling. The intervention group received murottal therapy 15 minutes a day for 7 days. The results of the study there were significant differences between the violent behavior of schizophrenic clients before and after the intervention murottal (p value 0,000). There is a significant difference between the violent behavior of schizophrenic clients before and after the control group (p value 0,000). There was a significant difference between violent behavior in the intervention group with control group (p value 0,000). Eventhough, in control group there is significant devrence of violent behavior still in intervention group the fifferances is lisher.

Keywords: schizophrenia, violent behavior, murottal therapy

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. 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 fungsi hidupnya secara normal (Trigoboff, 2013).

Prevalensi gangguan jiwa berat atau skizofrenia menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia ini lebih sering terjadi pada laki-laki (12 juta), dibandingkan perempuan (9 juta). Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat (Skizofrenia) penduduk Indonesia 1,7 dari 1.000 atau sekitar 400.000 orang menderita gangguan jiwa. Jumlah terbanyak pertama adalah di DI Yogyakarta dan Aceh yaitu sebanyak 2,7 per mil. Setelah Aceh, jumlah terbanyak kedua di Sumatra adalah di Kepulauan Riau yaitu sebanyak 2,2 per mil. Sedangkan di Provinsi Riau sebesar 0,9 permil penduduk yang mengalami gangguan jiwa, artinya 1 dari 1.000 orang mengalami gangguan jiwa di Riau (Risksedas, 2013). Skizofrenia adalah gangguan mental yang parah yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia. Skizofrenia ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku (WHO, 2016). Sehingga dapat dikatakan bahwa klien skizofrenia mempunyai perilaku yang dapat mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Menurut Stuart (2013), perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah akibat ketidakmampuan klien untuk mengatasi stressor lingkungan yang dialaminya. Menurut Keliat, *et. al* (2015) respon yang dapat diperlihatkan adalah klien selalu berpikiran negatif dalam menghadapi stressor, cerewet, suka berdebat atau marah, meremehkan keputusan, mudah tersinggung, merasa tidak berdaya, merasa dendam, ingin memukul, menyalahkan orang lain, tekanan darah meningkat, nadi meningkat, wajah merah, mata melotot atau pandangan tajam, mengamuk, nada suara keras, kasar, dan bisa menarik diri.

Tindakan perilaku kekerasan jika tidak dilakukan intervensi dampak yang dapat ditimbulkan adalah bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan. Untuk merubah perilaku klien sangat diperlukan pemberi terapi medis dan non medis. Terapi non medis salah satunya adalah terapi komplementer. *Florence Nightingale* menggambarkan penggunaan terapi komplementer seperti musik di dalam perawatan holistik klien (Setyoadi, 2011). Hasil penelitian tentang obat herbal menunjukkan bahwa 70-90% dari terapi kesehatan di seluruh dunia menggunakan terapi komplementer secara rutin sebagai bagian perawatan kesehatan (Setyoadi, 2011). Dalam penelitian ini yang digunakan adalah terapi murottal. Menurut Hady, *et al* (2012) terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang.

Terapi murottal dapat memberi pengaruh terhadap perasaan, pikiran, dan emosi, serta dengan mendengarkan murottal dapat menenangkan hati, perasaan, rasa takut, cemas, tegang, pikiran, mengurangi rasa stress dan frustrasi. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Widhowati (2010) menunjukkan bahwa penambahan terapi audio dengan murottal surah Ar Rahman pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio.

Berdasarkan hasil wawancara kepala ruangan di RSJ Tampan Provinsi Riau, mengatakan bahwa belum pernah dilakukan penelitian tentang terapi murottal, yang pernah dilakukan penelitian adalah terapi Zikir pada klien halusinasi. Sedangkan hasil wawancara pada 5 klien bulan Desember 2017, sebanyak 3 klien mengatakan apabila ada masalah yang selalu muncul dalam pikirannya adalah ingin memukul, marah-marah, klien orang yang suka dendam, mudah tersinggung, klien tampak tatapan mata tajam. Sedangkan 2 Klien mengatakan kalau ada masalah selalu yang timbul dalam pikirannya yang negatif seperti ingin memukul, memecahkan barang-barang, dan menyalahkan orang. Klien merasa orang yang mudah frustrasi, dan suka curiga. Klien tampak emosi labil, nada suara tinggi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi murottal terhadap perubahan perilaku kekerasan pada klien skizofrenia di RSJ Tampa Provinsi Riau melalui penelitian kuantitatif.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *QuasyExperimental dengan rancangan Pre Test and Post Test control Group Design*. Pengukuran dilakukan sebanyak 2 kali, sebelum dilakukan terapi murottal, disebut *Pre Test* dan setelah dilakukan terapi murottal, disebut *Post Test*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan yang dirawat diruangan intermediate RSJ Tampan Provinsi Riau. Sampel dalam penelitian ini adalah 46 orang, 23 responden kelompok intervensi yang mendapatkan terapi murottal dan 23 responden kelompok kontrol tidak mendapatkan terapi murottal. Pemberian terapi murottal dilakukan 1 kali sehari selama 7 hari.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah klien skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan, klien yang dirawat diruangan

intermediate, bersedia menjadi responden, tidak mengalami gangguan indera pendengaran, tidak mengalami penurunan kesadaran, komunikatif dan kooperatif, responden beragama islam. Penelitian dilaksanakan setelah melalui prosedur lolos kaji etik (*ethical clearance*) dan komite etika penelitian Fakultas Kedokteran UNAND Padang pada tanggal 19 Desember 2017 dengan No: 538/KEP/FK/2017. Sebelum melakukan penelitian peneliti terlebih dahulu menjelaskan kepada responden tentang prosedur penelitian yang akan dilakukan. Analisis perubahan perilaku kekerasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dengan menggunakan uji *dependent t-test (Paired sample t-test)*. Untuk menganalisa perbedaan perilaku kekerasan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi mendapat perlakuan menggunakan uji *t independent* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha \leq 0,05$).

HASIL

Karakteristik responden disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1.
Karakteristik usia responden (n=46)

Variabel	Kelompok	Mean	SD	Min-Maks
Usia	Intervensi	30.83	9.703	15-54
	Kontrol	37.78	13.611	19-67

Tabel 1 diatas dapat kita lihat rata – rata usia reponden dikelompok intervensi yaitu 30 tahun

Sedangkan kelompok kontrol usia rata – rata yaitu 37 tahun.

Tabel 2.
Karakteristik jenis kelamin, pendidikan dan status perkawinan klien skizofrenia (n=46)

Variabel	Kategori	Kelompok				Jumlah	
		Intervensi (23)		Kontrol (23)		f	%
		f	%	f	%		
Jenis kelamin	Laki-laki	17	73.9	12	52.2	29	63
	Perempuan	6	26.1	11	47.8	17	37
Pendidikan	Tidak sekolah	1	4.3	1	4.3	2	4.4
	SD	8	34.8	6	26.1	14	30.4
	SMP	11	47.8	12	52.2	23	50
	SMA	2	8.7	4	17.4	6	13
	Pendidikan tinggi	1	4.3	0	0	1	2.2
Pekerjaan	Bekerja	10	43.5	8	34.8	18	39
	Tidak kerja	13	56.5	15	65.2	28	61
Status Pernikahan	Belum menikah	16	69.6	6	26.1	22	48
	Menikah	5	21.7	13	56.5	18	39
	Duda/Janda	2	8.7	4	17.4	6	13

Tabel 2 diatas dapat kita lihat dikelompok intervensi lebih dari separuh laki-laki sebanyak 17 orang (73.9%), klien SMP terbanyak 11 orang (47.8%), sebagian klien tidak bekerja sebanyak 13 orang (56.5%), dan lebih dari separuh klien belum menikah sebanyak 16 orang (69.6%). Sama halnya dengan kelompok

kontrol lebih separuh klien laki-laki sebanyak 12 orang (52.2%), lebih separuh klien SMP sebanyak 12 orang (52.2%), lebih dari separuh klien tidak bekerja sebanyak 15 orang (65.2%), dan lebih dari separuh klien tidak menikah sebanyak 13 orang (56.5%).

Tabel 3

Perilaku kekerasan pada klien kelompok intervensi di rsj tampan provinsi riau (n=23)

Variabel	Kelompok	Mean	SD	Min-Maks
Intervensi	<i>Pre Tes</i>	84.65	4.509	79-92
	<i>Post Tes</i>	38.17	3.822	33-46

Tabel 3 diatas dapat kita lihat bahwa rata – rata nilai perilaku kekerasan klien skizofrenia kelompok intervensi *Pre Tes* adalah 84.65 dengan nilai skor terendah 79 dan tertinggi 92.

Post Tes adalah 38.17 dengan nilai skor terendah 33 dan tertinggi 46.

Tabel 4

Perilaku kekerasan klien skizofrenia kelompok kontrol (n=23)

Variabel	Kelompok	Mean	SD	Min-Maks
Kontrol	<i>Pre Tes</i>	83.65	5.482	69-92
	<i>Post Tes</i>	69.30	6.825	55-81

Tabel 4 diatas dapat kita lihat bahwa rata – rata nilai perilaku kekerasan klien skizofrenia kelompok kontrol *pre tes* adalah 83.65 dengan nilai skor terendah 69 dan tertinggi 92.*Post Tes*

adalah 69.30 dengan nilai skor terendah 55 dan tertinggi 81.

Tabel 5

Analisis rerata nilai perilaku kekerasan klien skizofrenia diberikan terapi murottal pada kelompok intervensi (n=23)

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	95% CI	<i>p value</i>
<i>Pre Test</i>	84.65	4.509	79-92	44.389– 48.568	0,000
<i>Post Test</i>	38.17	3.822	33-46		
Selisih	46.48	0.687			

Tabel 5 diatas dapat kita lihat hasil statistik diperoleh *p value* 0,000 ($p = < 0,05$) yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara perilaku kekerasan klien skizofrenia sebelum pemberian terapi murottal dengan setelah pemberian terapi murottal. Dari hasil tabel 5

didasar dapat juga kita lihat bahwa terdapat selisih rerata perilaku kekerasan klien skizofrenia yaitu 46.48 yang artinya terjadi perubahan perilaku kekerasan klien skizofrenia setelah diberi terapi murottal.

Tabel 6

Analisis rerata perilaku kekerasan pada klien skizofrenia pada kelompok kontrol (n=23)

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	95% CI	<i>p value</i>
<i>Pre Test</i>	83.65	5.482	69-92	11.516 – 17.179	0,000
<i>Post Test</i>	69.30	6.825	55-81		
Selisih	14.05	-1.343			

Tabel 6 diatas dapat kita lihat hasil statistik diperoleh *p value* 0,000 ($p = < 0,05$) yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara perilaku kekerasan klien skizofrenia *Pre Test* dan *Post Test* pada kelompok kontrol. Dari hasil tabel 6 diatas dapat juga kita lihat bahwa

terdapat selisih rerata perilaku kekerasan klien skizofrenia yaitu 14.05 yang artinya terjadi perubahan perilaku kekerasan klien skizofrenia tanpa diberi terapi murottal.

Tabel 7

Analisis rerata nilai perbedaan perubahan perilaku kekerasan pada klien skizofrenia kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sesudah intervensi (n=46)

Variabel	Kelompok	Mean	SD	SE	Min-Maks	<i>p value</i>
Sesudah	Intervensi	38.17	3.822	0.797	33-46	0,000
	Kontrol	69.30	6.825	1.423	55-81	
	Selisih	31.13	-3.003			

Tabel 7 diatas didapatkan rata – rata perilaku kekerasan klien skizofrenia setelah diberi terapi murottal adalah 31.13, dengan standar deviasi - 3.003. Hasil statistik diperoleh *p value* 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya ada perbedaan yang bermakna antara perilaku kekerasan setelah kelompok intervensi diberi terapi murottal dengan kelompok kontrol yang tanpa perlakuan.

besar adalah laki-laki. Berdasarkan analisa peneliti dapat disimpulkan bahwa laki-laki mempunyai sifat yang tertutup, mudah emosi dan apabila ada masalah lebih sering memendam sendiri, tidak mau berbagi, sehingga apabila sudah tidak sanggup lagi memikul beban yang dialami akhirnya melampiaskan kekesalannya itu dengan mengamuk, marah-marah atau melakukan perilaku kekerasan

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang didapat bahwa karakteristik responden usia rata-rata reponden adalah usia 35 tahun, jenis kelamin responden laki – laki, pendidikan responden SMP, pekerjaan responden tidak bekerja dan status pernikahan responden belum menikah. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani, et al (2016), umur responden 25-44 tahun, jenis kelamin responden laki-laki, pekerjaan responden tidak bekerja dan status pernikahan reponden belum menikah. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan, et al (2015), umur responden rata-rata 32 tahun, jenis kelamin responden laki-laki, pendidikan responden SMA, status pekerjaan tidak bekerja.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pendidikan responden yang mengalami skizofrenia dengan perilaku kekerasan sebagian besar adalah pendidikan rendah, Berdasarkan analisa peneliti dapat disimpulkan bahwa berpendidikan rendah menjadi faktor stress bagi klien karena merasa minder, malu atau diejek tidak sekolah. Sedangkan menurut Sue, et al (2014), pendidikan yang rendah dapat berakibat pada stress yang bisa menjadi faktor terjadinya skizofrenia. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa status pernikahan responden yang mengalami skizofrenia dengan perilaku kekerasan sebagian besar adalah belum menikah. Berdasarkan analisa peneliti dapat disimpulkan status pernikahan bisa jadi salah satu sumber seseorang individu menjadi stress, bisa jadi karena tuntutan keluarga, citra diri seseorang atau ejekan-ejekan teman-teman. Sedangkan menurut Notoatmojo, (2007), mengatakan bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya skizofrenia adalah faktor lingkungan mempengaruhi kesehatan mental seseorang.

Berdasarkan analisa peneliti dapat disimpulkan bahwa usia responden yang mengalami skizofrenia dalam rentang usia produktif. Dimana faktor umur bisa menjadi respon potensial seseorang menimbulkan stress. Sedangkan menurut menurut *World Health Organization* (WHO, 2013) usia produktif penderita akan mengalami gangguan dalam proses fikir, emosi, bahasa, perilaku, persepsi dan kesadaran. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa jenis kelamin responden yang mengalami skizofrenia dengan perilaku kekerasan sebagian

Perilaku kekerasan klien skizofrenia sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Hasil penelitian yang didapat bahwaselam dilakukan terapi murottal (surah Ar Rahman ayat 1-78) sebagian besar responden di kelompok intervensi maupun kontrol mengalami masalah perilaku kekerasan. Penelitian yang dilakukan oleh Setiawan, et al (2015) menunjukkan bahwa sebelum dilakukan Terapi Musik dan RECBT total rata-rata komposit tanda gejala perilaku kekerasan 100,84 (67.32%) pada klien perilaku kekerasan di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang.

Berdasarkan hasil kuesioner yang dilakukan peneliti sebelum dilakukan terapi pada kelompok intervensi didapatkan nilai skor terendah 79 dan nilai skor tertinggi 92. Perilaku kekerasan yang didapatkan adalah tidak pernah berfikiran positif 18 orang, selalu berfikiran negatif apabila menghadapi stressor 19 orang, tidak pernah berfikir tidak ada gunanya berdebat atau marah-marah 18 orang, selalu merasa mudah tersingggu 19 orang, selalu jengkel, dendam dan ingin memukul 18 orang, selalu mengamuk, memukul bila orang menggangukannya 22 orang, selalu bicara kasar dan ketus 18 orang, selalu memberontak 21 orang.

Berdasarkan hasil kuesioner yang dilakukan peneliti sebelum dilakukan terapi pada kelompok kontrol didapatkan nilai skor terendah 69 dan nilai skor tertinggi 92. Perilaku kekerasan yang didapatkan adalah tidak pernah berfikiran positif 17 orang, selalu berfikiran negatif apabila menghadapi stressor 15 orang, tidak pernah berfikir tidak ada gunanya berdebat atau marah-marah 15 orang, selalu merasa mudah tersingggu 17 orang, selalu merasa frustrasi 17 orang, selalu jengkel, dendam dan ingin memukul 18 orang, selalu mengamuk, memukul bila orang menggangukannya 22 orang, selalu bicara kasar dan ketus 20 orang, selalu memberontak 20 orang, dan pernah tidak diterima oleh keluarga 17 orang.

Menurut Yosep (2009), tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah muka merah, tegang, mata melotot/ pandangan tajam, bicara kasar, nada suara tinggi, membentak, kata-kata kotor, ketus, memukul benda/orang lain, menyerang orang lain, merusak lingkungan, dan

amuk/agresif, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, cerewet, kasar, berdebat, menyinggung perasaan orang lain, tidak peduli dan kasar, penolakan, kekerasan, ejekan dan sindiran. Sedangkan menurut (Stuart, Gail. Wiscarz., Laraia, 2013) gejala-gejala yang dialami klien dengan perilaku kekerasan tidak semua orang didiagnosa skizofrenia. Seseorang individu ketika mendapatkan stressor pada faktor predisposisi maupun presipitasi yang berasal dari biologis, psikologis dan sosiokultural yang akan berlanjut pada tahap penilaian stressor. Hasil penilaian inilah yang akan menimbulkan respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial.

Sedangkan menurut penelitian Erwina (2011), penilaian terhadap stressor pada model adaptasi Roy masuk pada stimulus fokal, karena data-data yang didapatkan terhadap masalah yang dihadapi klien merasa memandang dirinya negatif terhadap stressor dan merasa tidak mempunyai kemampuan untuk mengatasi masalahnya, klien merasa mudah putus asa, mudah tersinggung (marah) dan mudah menyerah saat menghadapi masalah, klien tidak mampu mengungkapkan masalah secara efektif, cenderung negatif berupa ungkapan marah baik verbal maupun pasif, merasa tidak berharga dan sebagian besar klien suka menyendiri.

Perilaku kekerasan klien skizofrenia setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Hasil penelitian yang didapat bahwaselam dilakukan terapi murottal (surah Ar Rahman ayat 1-78), didapatkan nilai skor terendah 33 dan nilai skor tertinggi 46 yang artinya ada perubahan setelah diberikan murottal (surah Ar Rahman ayat 1-78). Berdasarkan hasil kuesioner yang dilakukan peneliti setelah dilakukan terapi (surah Ar Rahman ayat 1-78) pada kelompok intervensi didapatkan perubahan perilaku kekerasan adalah pernah berfikiran positif 19 orang, kadang-kadang berfikiran negatif apabila menghadapi stressor 17 orang, tidak pernah merasa tersingggu 11 orang, tidak pernah merasa frustrasi 22 orang, tidak pernah jengkel, dendam dan ingin memukul 15 orang, kadang-kadang mengamuk, memukul bila orang menggangukannya 13 orang, tidak pernah bicara kasar dan ketus 13 orang, kadang-kadang memberontak 12 orang. Sedangkan menurut

Heru (2008), efek murottal bagi tubuh dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, menimbulkan ketenangan, kendali emosi, dan pemikiran yang baik.

Hasil penelitian yang didapat pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi murottal (surah Ar Rahman ayat 1-78), didapatkan nilai skor terendah 55 dan nilai skor tertinggi 81 yang artinya tetap ada perubahan perilaku kekerasan karena selama penelitian responden tetap mendapatkan intervensi keperawatan generalis dan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Menurut (Stuart, Gail. Wiscarz., Laraia, 2013) intervensi keperawatan dilakukan untuk mencegah dan mengatasi masalah perilaku agresif. Sedangkan Menurut Keliat, et al (2014), klien yang ikut dalam kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi untuk mengendalikan perilaku kekerasan.

Berdasarkan hasil kuesioner yang dilakukan peneliti pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi murottal didapatkan perubahan perilaku kekerasan adalah kadang-kadang berfikir positif 15 orang, pernah berfikir negatif apabila menghadapi stressor 16 orang, pernah berpikiran orang yang cerewet 11 orang, kadang-kadang berfikir tidak ada gunanya berdebat atau marah-marah 20 orang, pernah merasa mudah tersingggu 15 orang, pernah merasa frustrasi 17 orang, pernah jengkel, dendam dan ingin memukul 18 orang, pernah mengamuk, memukul bila orang menggangukannya 16 orang, kadang-kadang bicara kasar dan ketus 19 orang, pernah memberontak 17 orang.

Pengaruh terapi murottal terhadap perubahan perilaku kekerasan

Hasil penelitian yang didapat oleh peneliti bahwa ada pengaruh terapi murottal terhadap perubahan perilaku kekerasan pada kelompok intervensi didapatkan nilai selisih 46.48 dan kelompok kontrol didapatkan nilai selisih 14.05, dimana kedua kelompok intervensi dan kelompok kontrol terdapat perubahan perilaku kekerasan. Menurut penelitian Setiawan, et al (2015), menunjukkan ada perubahan yang bermakna tanda gejala kognitif sebelum dan sesudah

diberikan Terapi Musik dan RECBT (p value $< 0,05$), pada kelompok kontrol menunjukkan ada perubahan yang bermakna tanda gejala pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah kelompok intervensi yang mendapat terapi musik dan RECBT diberikan terapi musik dan RECBT. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Kwon, Gang, & Oh (2013), kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan fungsi kognitif perilaku positif.

Berdasarkan analisa peneliti dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian terapi murottal dapat merubah perilaku kekerasan pada klien skizofrenia. Menurut Hady, et al (2012) terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang. Sedangkan menurut Heru (2008), efek murottal bagi tubuh dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, menimbulkan ketenangan, kendali emosi, dan pemikiran yang baik.

Berdasarkan hasil kuesioner yang dilakukan peneliti setelah diberikan terapi murottal pada kelompok intervensi didapatkan bahwa Perilaku kekerasan yang didapatkan adalah tidak pernah berfikir positif 18 orang berubah menjadi pernah berfikir positif 19 orang, selalu berfikir negatif apabila menghadapi stressor 19 orang berubah menjadi kadang-kadang berfikir negatif apabila menghadapi stressor 17 orang, selalu merasa mudah tersingggu 19 orang berubah menjadi tidak pernah merasa tersingggu 11 orang, selalu jengkel, dendam dan ingin memukul 18 orang berubah menjadi tidak pernah jengkel, dendam dan ingin memukul 15 orang, selalu mengamuk, memukul bila orang menggangukannya 22 orang berubah menjadi kadang-kadang mengamuk, memukul bila orang menggangukannya 13 orang, selalu bicara kasar dan ketus 18 orang berubah menjadi tidak pernah bicara kasar dan ketus 13 orang, selalu memberontak 21 orang berubah menjadi kadang-kadang memberontak 12 orang.

Sedangkan terjadinya perubahan perilaku kekerasan klien skizofrenia pada kelompok

kontrol karena selama penelitian klien tetap juga mendapatkan terapi medis sesuai resep yang didapat dari dokter dan tindakan keperawatan seperti pemberian terapi generalis, TAK diruangan klien tetap diberikan. Menurut Stuart (2016) terapi medis yang dapat diberikan seperti obat antipsikotik adalah *Chlorpromazine* (CPZ), *Risperidon* (RSP), *Haloperidol* (HLP), *Clozapin* dan *Trifluoperazine* (TFP). Sedangkan terapi non medis seperti terapi generalis, tindakan keperawatan yang dapat diajarkan klien perilaku kekerasan antara lain mengajarkan klien untuk mengenal masalah perilaku kekerasan serta mengajarkan mengendalikan amarah atau perilaku kekerasan secara fisik: nafas dalam dan pukul kasur bantal, minum obat, verbal/sosial: menyatakan secara asertif rasa marahnya, spiritual: beribadah sesuai keyakinan klien, dan terapi TAK (Keliat, et al., 2014).

Perbedaan perubahan perilaku kekerasan pada klien skizofrenia antara kelompok intervensi (sesudah pemberian terapi murottal) dengankelompok kontrol (tanpa perlakuan) sesudah intervensi

Hasil penelitian yang didapat oleh peneliti bahwa ada perbedaan yang bermakna antara perilaku kekerasan kelompok intervensi yang telah diberi terapi murottal dengan kelompok kontrol yang tanpa perlakuan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati & Prihantini (2015) bahwa ada perbedaan respon perilaku setelah dilakukan intervensi antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol berarti pemberian psikoreligi berpengaruh terhadap penurunan respon perilaku. Sedangkan menurut Widhawati (2010), menunjukkan bahwa penambahan terapi audio dengan murottal surah Ar Rahman pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio.

Berdasarkan hasil kuesioner yang dilakukan peneliti setelah diberikan terapi murottal pada kelompok intervensi didapatkan bahwa perubahan perilaku adalah tidak pernah berpikiran positif/baik terhadap masalah setelah diberikan intervensi berubah menjadi pernah berpikiran positif/baik terhadap masalah, selalu mudah tersinggung setelah diberikan intervensi berubah menjadi tidak pernah tersinggung,

selalu merasa frustrasi setelah diberikan intervensi berubah menjadi tidak pernah merasa frustrasi, selalu merasa jengkel, dendam, dan ingin memukul setelah diberikan intervensi berubah menjadi tidak pernah merasa jengkel, dendam, dan ingin memukul, selalu mengamuk, memukul bila diganggu orang lain setelah diberikan intervensi berubah menjadi tidak pernah memukul, mengamuk bila diganggu orang lain, selalu bicara kasar dan ketus setelah diberikan intervensi berubah menjadi tidak pernah bicara kasar dan ketus.

Berdasarkan analisa peneliti dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian terapi murottal dapat merubah perilaku kekerasan pada klien skizofrenia sangat bermakna dan terjadi perubahan yang sangat efektif. Menurut Faradisi (2012), pengaruh terapi pembacaan Al-Qur'an bisa membuat perubahan-perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung. Perubahan tersebut akan memberikan relaksasi atau penurunan ketegangan saraf di otak. Menurut Asti, (2009), murottal Al-Qur'an mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis. Sehingga terjadi keseimbangan pada kedua sistem saraf autonom yang menjadi prinsip dasar timbulnya respon relaksasi, yakni terjadi keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis

SIMPULAN

Hasil uji statistik didapatkan bahwa usia dalam rentang dewasa awal, jenis kelamin laki-laki, pendidikan SMP, pekerjaan tidak bekerja, dan status pernikahan belum menikah. Terdapat perubahan yang signifikan antara perilaku kekerasan klien skizofrenia sebelum pemberian terapi murottal dengan setelah pemberian terapi murottal pada kelompok intervensi dan terdapat perubahan yang signifikan antara perilaku kekerasan klien skizofrenia sebelum dan setelah pada kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

Faradisi, F. (2012). Efektivitas terapi murottal dan terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pra operasi di pekalongan firman faradisi. *jurnal ilmu kesehatan. vol v no 2 september 2012*, v(2).

Hady., Wahyuni., P. (2012). Perbedaan

- efektifitas terapi musik klasik dan terapi musik murrotal terhadap perkembangan kognitif anak autis di slb autis kota surakarta, *9*(2), 72–81.
- Handayani, L., Rahmadani, A., Saufi, A., Masyarakat, F. K., Dahlan, U. A., Soepomo, J. P., & Yogyakarta, K. (2016). Faktor resiko kejadian skizofrenia di rumah sakit jiwa grhasia daerah istimewa yogyakarta, *13*(2), 135–148.
- Heru, B. (2008). *Psikologi umum*. jakarta: universitas gunadarma.
- Keliat, Budi. Anna., Akemat., Helena, Novy., Nurhaeni, H. (2014). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas cmhn (basic course)*. jakarta: egc.
- keliat, Budi Anna., Putri, Eka Yossie Susanti., L. (20015). *Draff scanning 33 diagnosa keperawatan jiwa* (workshop k). program studi ners spesialis keperawatan jiwa fakultas ilmu keperawatan universitas indonesia.
- Kwon, M., Gang, M., & Oh, K. (2013). Effect of the group music therapy on brain wave , behavior , and cognitive function among patients with chronic schizophrenia. *asian nursing research*, *7*(4), 168–174. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.09.005>
- Setiawan, Heri., Keliat, Budi Anna., Wardani, I. Y. (2015). Tanda gejala dan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan dengan terapi musik dan rational emotive cognitif behavior therapy di rsj prof dr soerojo magelang. *jurnal ners vol. 10 no. 2 oktober 2015: 233-241*.
- Setyoadi., K. (2011). *Terapi modalitas keperawatan pada klien psikogeriatrik*. jakarta: salemba medika.
- Stuart, Gail. Wiscarz., Laraia, M. T. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (7th ed.). st. louis: mosby.
- Stuart, G. W. (2013). *Buku saku keperawatan jiwa, ed 5*. jakarta: egc.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart*. (b. a. keliat, ed.) (indonesia). fakultas keperawatan universitas indonesia.
- Sulistyowati, D. A., & Prihantini, E. (2015). Pengaruh terapi psikoreligi terhadap perubahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah surakarta. *jurnal terpadu ilmu kesehatan*, *4*, 72–77.
- Trigoboff. (2013). *Contemporary psychiatric mental health nursing* (third edit). pearson.
- WHO. (2013). Schizophrenia. retrieved from.
- WHO. (2016). Schizophrenia. retrieved from <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Widhowati, S. S. (2010). Efektifitas terapi audio dengan murottal surah ar rahman untuk menurunkan perilaku kekerasan di rsjd dr. amino gondohutomo semarang.
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan jiwa, edisi revisi*. bandung: refika aditama.

