

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN  
RISIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN INTERVENSI INOVASI  
TERAPI MUROTTAL TERHADAP PENURUNAN EMOSI MARAH  
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT  
RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM  
SAMARINDA TAHUN 2015**

**KARYA ILMIAH NERS AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH :  
JULISNA, S.Kep  
1411308250066**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2015**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Pasien Risiko Perilaku  
Kekerasan dengan Intervensi Inovasi Terapi Murottal Terhadap Penurunan  
Emosi Marah  
di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSJD Atma Husada Mahakam  
Samarinda Tahun 2015**

Julisna<sup>1</sup>, Rusni Masnina<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

Risiko perilaku kekerasan atau tindak kekerasan merupakan ungkapan perasaan marah dan bermusuhan yang mengakibatkan hilangnya kontrol diri dimana individu bisa berperilaku menyerang atau melakukan suatu tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain atau lingkungan. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis intervensi terapi murottal terhadap penurunan emosi marah untuk mencegah perilaku kekerasan akibat emosi marah yang meningkat di Ruang IGD RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Hasil analisa menunjukkan pencapaian tindakan terapi Murottal dapat menurunkan emosi marah dan tindakan harus dilakukan oleh petugas perawat atau tenaga kesehatan lainnya terhadap pemberian terapi murottal .

kata kunci: Risiko perilaku kekerasan, terapi murottal, penurunan emosi.

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Profesi Ners, STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Samarinda

***Analysis of the Clinical Practice of Nursing in the Patient's Risk of Violence  
with Intervention Therapy Murottal Inovation Against the Decline of the Angry  
Emotions in the Installation of Emergency RSJD Atma Husada Mahakan  
Samarinda 2015***

Julisna<sup>1</sup>, Rusni Masnina<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

The risk of violence behavior or acts of violent is an expression of feeling angry and hostile that resulted in loss of self control where the individual can be have attack or perform an action that can harm him/herself, other, or the environment. This paper aimed to analyze the therapeutic. Intervention against the reduction in emotional murottal to prevent violent behavior due to emotion upset which increased in the conclusion of the analysis indicated the achievement of therapeutic action murottal can reduce angry emotion an action that must be carried out by nurse or other health care personnel against granting murottal therapy.

Keywords: risk of violence, murottal therapy, reduction in emotional

---

<sup>1</sup>Student of Profesi Ners Program, Muhammadiyah Medical College, Samarinda  
<sup>2</sup>Lecturer of Nursing Program, Muhammadiyah Medical College, Samarinda

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kemiskinan dan impitan ekonomi yang melanda Indonesia belakangan ini menimbulkan banyak penderita gangguan kesehatan jiwa. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007) menyebutkan 14,1% penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa dari yang ringan hingga berat. Kondisi ini semakin diperberat melalui aneka bencana alam yang terjadi di hampir seluruh wilayah Indonesia. Guna mengatasi masalah gangguan jiwa, bukan hanya dengan penyembuhan secara fisik ketika penderita itu dirawat di rumah sakit, melainkan juga butuh penanganan secara preventif, promotif, terapi, serta rehabilitasi. Faktor-faktor yang menyebabkan gangguan jiwa umumnya adalah faktor biologis dan faktor dari luar (Aimanullah, 2009).

Data dari 33 rumah sakit jiwa (RSJ) di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. Di Indonesia, prevalensinya sekitar 11% dari total

penduduk dewasa. Hasil survei kesehatan mental rumah tangga (SKMRT) menunjukkan, sebanyak 185 orang dari 1.000 penduduk dewasa menunjukkan adanya gejala gangguan jiwa. Gangguan mental emosional yang terjadi pada usia 15 tahun ke atas dialami 140 per 1.000 penduduk dan di tataran usia 5-14 tahun 104 per 1.000 penduduk. Penelitian terakhir menunjukkan, 37% warga Jawa Barat mengalami gangguan jiwa, mulai dari tingkat rendah sampai tinggi (Aimanullah, 2009).

Mengacu pada data WHO, prevalensi (angka kesakitan) penderita skizofrenia sekitar 0,2-2%. Sedangkan insidensi atau kasus baru yang muncul tiap tahun sekitar 0,01%. Lebih dari 80% penderita skizofrenia di Indonesia tidak diobati dan dibiarkan berkeliaran di jalanan, atau bahkan dipasung. Sementara, jumlah penderita gangguan jiwa ringan dan sedang juga terus meningkat. Diperkirakan, 20-30% dari populasi penduduk diperkotaan mengalami gangguan jiwa ringan dan berat. Untuk penderita depresi, awalnya banyak yang mengeluhkan gangguan fisik yang membahayakan, depresi masih dianggap sebagai bentuk kesedihan biasa yang normal (Hanoman, 2009).

Sementara jumlah penderita gangguan jiwa yang diperoleh dari kementerian kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2011 saat ini di huni 200.000 warga yang mengalami gangguan dari jumlah penduduk Kalimantan Timur saat ini 300.000 orang. Sedangkan dikota Samarinda sendiri pada tahun 2011 jumlah penduduk kota samarinda adalah 726.223

jiwa dan yang terdeteksi ada 10.515 jiwa yang menderita gangguan jiwa.

Menurut data yang diperoleh dari medical record RSJD Atma Husada Mahakan Samarinda pada tahun 2011 jumlah pasien gangguan jiwa yang rawat inap sebanyak 801 orang dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan jumlah pasien yang rawat inap sampai akhir bulan juni yaitu sebanyak 474 orang.

Keperawatan jiwa adalah proses interpersonal yang berupaya untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku yang mengontribusi pada fungsi yang terintegrasi. Sistem klien dapat berupa individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau komunitas. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat meyakini bahwa klien adalah manusia yang utuh dan unik yang terdiri dari aspek bio-psikosial-kultural-spiritual. Selanjutnya, perawat dapat mengidentifikasi status kesehatan klien yang berfluktuasi sepanjang rentang sehat sakit. Status kesehatan klien akan mempengaruhi respons klien yang dapat dikaji dari aspek bio, psikososial, kultural dan spiritual. Pada pengkajian, seringkali perawat hanya memusatkan perhatian pada aspek biologis atau fisik saja sehingga asuhan keperawatan yang komprehensif tidak tercapai (Kelliat,1999).

Umumnya, pasien gangguan jiwa dibawa keluarganya ke Rumah Sakit Jiwa atau unit pelayanan kesehatan jiwa lainnya karena keluarga tidak mampu merawat dan terganggu karena perilaku pasien. Beberapa gejala yang lazim dirasakan oleh keluarga sehingga menjadi alasan mengapa

pasien dibawa ke Rumah Sakit Jiwa yaitu adanya harga diri rendah, menarik diri, halusinasi, waham, dan perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, hal tersebut dilakukan untuk mengungkapkan perasaan kesal atau marah yang tidak konstruktif (Stuart dan Sudeen,1995).

Kemarahan merupakan reaksi klien yang sering terjadi, tidak jarang perawat kurang menanggapi reaksi ini, karena menganggap bukan masalah. Dengan mengetahui rentang dan proses terjadinya kemarahan, perawat akan dapat mengarahkan klien mengatasi kemarahannya secara konstruktif (Kelliat, 1996).

Menurut siswatinah (2011) salah satu penurunan emosi yang efektif yaitu dengan Murottal (mendengarkan musik bacaan Al-Qur'an), yang dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang baik.

Murottal adalah lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori direkam serta diperdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis. Bacaan Al-Qur'an secara murottal mempunyai irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan yang mendadak. Tempo murottal Al-qur'an juga berada antara 60-70x/m serta nadanya rendah sehingga mempunyai efek relaksasi (Widayarti, 2011).

Menurut McGrego (2001) dalam Faradisi (2009) mengungkapkan dengan mendengarkan murottal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti Al-Qur'an atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak berada pada gelombang alpha yang merupakan gelombang otak pada frekuensi 7-14 Hz. Ini merupakan keadaan otak yang optimal dan dapat menyingkirkan stress dan menurunkan emosi marah.

Dalam keadaan tenang otak dapat berfikir jernih dan dapat melakukan perenungan tentang adanya Tuhan, akan terbentuk koping atau harapan positif pada pasien (Khrisna, 2001).

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Faradisi (2012) dengan judul Efektifitas Terapi Musik Murottal dan Terapi Musik Klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi di pekalongan. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektifitas pada kedua terapi dalam menurunkan kecemasan dan hal ini dibuktikan bahwa hasil pemberian

terapi musik murottal lebih efektif dibandingkan dengan terapi musik klasik.

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang terapi musik murottal yang dapat berpengaruh terhadap penurunan emosi. Tindakan ini dapat diterapkan oleh perawat dalam memberikan perawatan pada pasien perilaku kekerasan. Adapun judul Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Terhadap Terapi Musik Murottal Terhadap Penurunan Emosi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2015.

## **B. Perumusan Masalah**

Rumusan masalah pada KIAN ini adalah “Bagaimanakah gambaran Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan terhadap Terapi Musik Murottal terhadap Penurunan Emosi di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

## **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisis keperawatan jiwa terhadap kasus kelolaan dengan pasien Risiko Perilaku Kekerasan dengan tindakan Keefektifan Terapi Musik Murottal di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

## **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners adalah

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan.
- b. Menganalisis intervensi tindakan terapi murottal yang diterapkan secara kontinyu pada klien kasus kelolaan dengan diagnosa risiko perilaku kekerasan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan rumah sakit dapat mendukung dan memfasilitasi kegiatan terapi musik murottal ini pada saat pasien di ruang rehabilitasi.

### **2. Bagi Perawat**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi teman sejawat dalam menjalankan praktik keperawatan terutama pada saat melakukan asuhan keperawatan terhadap klien dengan gangguan jiwa.

### **3. Bagi Klien**

Diharapkan penelitian ini mampu diterapkan klien sehari-hari untuk mengurangi amarah klien.

### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Menambah bahan bacaan bagi mahasiswa dan memberikan tambahan acuan bagi mahasiswa yang pada akhirnya nanti akan melakukan penelitian yang sama atau menyerupai dengan penelitian ini.

### **5. Peneliti**

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pengaruh pemberian terapi musik murottal terhadap penurunan emosi pada pasien risiko perilaku kekerasan serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan karya ilmiah akhir ners.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Risiko Perilaku Kekerasan**

##### **1. PENGERTIAN**

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan suatu tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan/kebutuhan yang tidak terpenuhi yang dirasakan sebagai ancaman (Stuart dan Sundeen, 2002).

Perilaku kekerasan merupakan suatu kondisi maladaptif seseorang dalam berespon terhadap marah (Keliat, 2002). Sedangkan menurut Stuart dan Sundeen, (1998) perilaku kekerasan atau amuk adalah perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri. Tindakan kekerasan/perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana individu melakukan atau menyerang orang lain atau lingkungan (Carpenito, 2000).

Dari beberapa pengertian diatas, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa perilaku kekerasan atau tindak kekerasan

merupakan ungkapan perasaan marah dan bermusuhan yang mengakibatkan hilangnya kontrol diri dimana individu bisa berperilaku menyerang atau melakukan suatu tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain atau lingkungan.

## **2. PROSES TERJADI MARAH**

Perilaku kekerasan/amuk dapat disebabkan karena frusta, takut, manipulasi atau intimidasi. Perilaku kekerasan merupakan hasil konflik emosional yang belum dapat diselesaikan. Perilaku kekerasan juga menggambarkan rasa tidak aman, kebutuhan akan perhatian dan ketergantungan pada orang lain.

Pada klien gangguan jiwa, perilaku kekerasan bisa disebabkan adanya perubahan emosi sensori persepsi berupa halusinasi, baik dengar, visual maupun lainnya. Klien merasa diperintah oleh suara-suara atau bayangan yang dilihatnya untuk melakukan kekerasan atau klien merasa marah terhadap suara-suara atau bayangan yang mengejek.

Faktor presipitasi bisa bersumber dari klien, lingkungan atau interaksi dengan orang lain. Kondisi klien seperti kelemahan fisik (penyakit fisik), keputusasaan, ketidakberdayaan, percaya diri yang kurang dapat menjadi penyebab perilaku kekerasan. Demikian pula dengan kritikan yang mengarah pada penghinaan, kehilangan orang yang dicintai/pekerjaan dan kekerasan merupakan faktor penyebab

interaksi sosial yang provokatif dan konflik dapat pula memicu perilaku kekerasan (Stuart & Sudeen, 1998).

Proses terjadi marah menurut Yosep (2007) adalah stress, cemas, marah merupakan bagian kehidupan sehari-hari yang harus dihadapi oleh setiap individu. Stress dapat menyebabkan kecemasan yang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan dan terancam, kecemasan dapat menimbulkan kemarahannya. Respon terhadap marah dapat diungkapkan melalui 3 cara yaitu:

1. Mengungkapkan secara verbal
2. Menekan
3. Menantang

Dari ketiga cara ini, cara yang pertama adalah konstruktif sedang dua cara lain adalah destruktif. Dengan melarikan diri atau menantang akan menimbulkan rasa bermusuhan, dan bila cara ini dipakai terus – menerus, maka kemarahan dapat diekspresikan pada diri sendiri atau lingkungan dan akan tampak sebagai depresi psikomatik atau agresi dan ngamuk.

Kemarahan diawali oleh adanya stressor yang berasal dari internal atau eksternal. Stressor internal seperti penyakit hormonal, dendam, kesal sedangkan stressor eksternal bisa berasal dari ledakan, cacian, makian, hilangnya benda berharga, tertipu, penggusuran, bencana dan sebagainya. Hal tersebut akan mengakibatkan kehilangan atau

gangguan pada sistem individu (*Disruption & Loss*). Hal yang terpenting adalah bagaimana seorang individu memaknai setiap kejadian yang menyedihkan atau menjengkelkan tersebut (*Personal meaning*).

Bila seseorang memberi makna positif, misalnya : macet adalah waktu untuk istirahat, penyakit adalah sarana penggugur dosa, suasana bising adalah melatih persyarafan telinga (*nervus auditorius*) maka ia akan dapat melakukan kegiatan secara positif (*Compensatory act*) dan tercapai perasaan lega (*Resolution*). Bila ia gagal dalam memberikan makna menganggap segala sesuatunya sebagai ancaman dan tidak mampu melakukan kegiatan positif (olah raga, menyapu atau baca puisi saat dia marah dan sebagainya) maka akan muncul perasaan tidak berdaya dan sengsara (*Helplessness*). Perasaan itu akan memicu timbulnya kemarahan (*Anger*). Kemarahan yang diekspresikan keluar (*Expressed outward*) dengan kegiatan yang konstruktif (*Contruktive action*) dapat menyelesaikan masalah. Kemarahan yang diekspresikan keluar (*Expressed outward*) dengan kegiatan yang destruktif (*Destruktive action*) dapat menimbulkan perasaan bersalah dan menyesal (*Guilt*). Kemarahan yang dipendam (*Expressed inward*) akan menimbulkan gejala psikosomatis (*Poinful symptom*).

### **3. PSIKOPATOLOGI**

a. RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif)

Pada keperawatan katagori pasien dibuat dengan skor RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif)/GAF (*General Adaptive Function Response*) yang merupakan modifikasi dari skor GAF karena keperawatan menggunakan pendekatan respon yang adaptif. Keperawatan meyakini bahwa kondisi manusia selalu bergerak pada rentang adaptif dan maladaptive. Ada data individu tersebut berada pada titik yang paling maladaptive. Kondisi adaptif dan maladaptive ini dapat dilihat atau diukur dari respon yang ditampilkan. Dari respon ini kemudian dirumuskan diagnose skor RUFA dibuat berdasarkan diagnose keperawatan yang ditemukan pada pasien. Sehingga setiap diagnosa keperawatan memiliki kriteria skor RUFA tersendiri.

**Tabel 2.1 RUFA Perilaku Kekerasan**

<b>Domain</b>	<b>Intensif I 1 – 10</b>	<b>Intensif II 11 – 20</b>	<b>Intensif III 21 – 30</b>
Pikiran	Orang lain / makhluk lain mengancam	Orang lain / makhluk lain mengancam	Orang lain / makhluk lain mengancam

Perasaan	Marah dan jengkel terus-menerus	Marah dan jengkel (seringkali)	Kadang marah dan jengkel, sering tenang
Tindakan	Terus-menerus mengancam orang lain (verbal) Terus-menerus berusaha mencederai orang lain (fisik) Komunikasi sangat kacau	Hanya mengancam secara verbal Tidak ada tindakan kekerasan fisik Komunikasi kacau	Kadang-kadang masing mengancam secara verbal. Komunikasi cukup koheren

b. Rentang Respon

Perilaku kekerasan merupakan status rentang emosi dan ungkapan

kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan tersebut merupakan suatu bentuk komunikasi dan proses penyampaian pesan dari individu. Orang yang mengalami kemarahan sebenarnya ingin menyampaikan pesan bahwa “tidak setuju, tersinggung, merasa tidak dianggap, merasa tidak dituruti atau diremehkan”. Rentang respon kemarahan individu dimulai dari respon normal (asertif sampai pada respon sangat tidak normal (maladatif) (Yosep, 2010).

Respon kemarahan dapat berfluktuasi dalam rentang adaptif-maladaptive (Stuart dan Sudden, 2002).



---

Asertif    Frustrasi    Pasif    Agresif    Kekerasan

### **Gambar 2.1 Rentang Respon Marah**

Keterangan :

- 1) Asertif : ungkapan tanpa menyakit orang akan memberi kelegaan pada individu dan tidak akan menimbulkan masalah.
- 2) Frustrasi : respon yang terjadi akibat gagal mencapai tujuan karena tujuan yang tidak realistis atau hambatan dalam proses pencapaian tujuan.
- 3) Pasif : diam dan merasa tidak mampu mengungkapkan perasaan yang dialami.
- 4) Agresif : perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan untuk bertindak dalam bentuk destruktif dan masih terkontrol. Perilaku yang tampak berupa muka masam, bicara kasar, menuntut, kasar disertai kekerasan.
- 5) Kekerasan : dapat disebut juga dengan amuk yaitu perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri individu dapat merusak diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Contohnya membanting barang-barang , menyakiti diri sendiri (bunuh diri).

c. Konsep RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif)

Kondisi adaptif dan maladaptive dapat dilihat atau diukur dari

responden yang ditampilkan, dari respon ini kemudian dirumuskan diagnose skor RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif) yang dibuat berdasarkan diagnose keperawatan yang ditemukan pada klien. Sehingga setiap diagnose keperawatan memiliki criteria skor RUFA tersendiri. Adapun lembar observasi pada klien perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.2 Lembar Observasi Perilaku Kekerasan**

No.	Respon	Skor		
		1-10	11-20	21-30
1.	Perilaku	<input type="checkbox"/> Melukai diri sendiri /orang lain. <input type="checkbox"/> Merusak lingkungan <input type="checkbox"/> Mengamuk <input type="checkbox"/> Menantang <input type="checkbox"/> Mengancam <input type="checkbox"/> Mata melotot	<input type="checkbox"/> Menantang <input type="checkbox"/> Mengancam <input type="checkbox"/> Mata melotot	<input type="checkbox"/> Menantang
2.	Verbal	<input type="checkbox"/> Bicara kasar <input type="checkbox"/> Intonasi tinggi <input type="checkbox"/> Menghina orang lain <input type="checkbox"/> Menuntut <input type="checkbox"/> Berdebat	<input type="checkbox"/> Bicara kasar <input type="checkbox"/> Intonasi sedang <input type="checkbox"/> Menghina orang lain <input type="checkbox"/> Menuntut <input type="checkbox"/> Berdebat	<input type="checkbox"/> Intonasi sedang <input type="checkbox"/> Menghina orang lain <input type="checkbox"/> Berdebat
3.	Emosi	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekspresi tegang <input type="checkbox"/> Marah-marah <input type="checkbox"/> Dendam <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekspresi tegang <input type="checkbox"/> Dendam <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekspresi tegang <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman
4.	Fisik	<input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Nafas pendek <input type="checkbox"/> Keringat (+) <input type="checkbox"/> Tekanan darah meningkat	<input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Tekanan darah meningkat	<input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Tekanan darah menurun

Berdasarkan prinsip tindakan intensif segera, maka

penanganan kedaruratan dibagi dalam:

1) Fase intensif I (24 Jam pertama)

Klien dirawat dengan observasi, diagnose, tritmen dan evaluasi yang ketat. Berdasarkan evaluasi klien memiliki tiga kemungkinan yaitu dipulangkan, dilanjutkan ke fase intensif II atau dirujuk kerumah sakit jiwa.

2) Fase intensif II (24-72 jam pertama)

Perawatan klien dengan observasi kurang ketat sampai dengan 72 jam. Berdasarkan hasil evaluasi maka klien pada fase ini memiliki empat kemungkinan yaitu dipulangkan, dipindahkan ke ruang fase intensif II atau kembali ke ruang fase I.

3) Fase intensif III (72 jam-10 hari)

Klien dikondisikan sudah mulai stabil, sehingga observasi sudah mulai berkurang dan tindakan keperawatan diarahkan kepada tindakan rehabilitasi. Merujuk kepada hasil evaluasi maka klien pada fase ini dapat dipulangkan, dirujuk kerumah sakit jiwa atau unit psikiatri di rumah sakit umum ataupun kembali ke ruang fase intensif I atau II.

d. Faktor etiologi/predisposisi

1) Faktor Predisposisi

Penyebab terjadinya marah yaitu harga diri rendah

merupakan keadaan perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan gangguan ini dapat situasional maupun kronik. Bila kondisi ini berlangsung terus tanpa kontrol, maka akan dapat menimbulkan perilaku kekerasan (Stuart dan Sundeen, 2002).

Faktor predisposisi menurut (Stuart dan Sundeen, 2002), berbagai pengalaman yang dialami tiap orang yang merupakan faktor predisposisi, artinya mungkin terjadi atau mungkin tidak terjadi perilaku kekerasan jika faktor berikut dialami oleh individu.

- a) Psikologi, kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frustrasi yang kemudian dapat menyebabkan agresif atau amuk, masa kanak-kanak yang tidak menyenangkan yaitu perasaan ditolak, dihina, dianiaya atau sanksi penganiyaan dapat menyebabkan gangguan jiwa pada usia dewasa atau remaja.
- b) Biologis, yaitu perubahan kimia dalam tubuh yang terjadi selama masa depresi.
- c) Perilaku, Reinforcement yang diterima saat melakukan kekerasan, sering mengobservasi kekerasan dirumah atau diluar rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan.

d) Genetik

Penelitian membuktikan adanya hubungan langsung antara perilaku agresif dengan genetik karyotype XYY.

- e) Sosial Budaya, budaya tertutup dan membalas secara diam (pasif agresif) dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap perilaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan diterima (permissive).

2) Faktor Presipitasi

Secara umum seseorang akan marah jika dirinya merasa terancam, baik berupa injury secara fisik, psikis, atau ancaman konsep diri (Stuart dan Sundeen, 2002). Beberapa faktor pencetus perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:

- a) Kehilangan keterkaitan yang nyata atau yang dibayangkan termasuk kehilangan cinta seseorang, fungsi fisik, kedudukan atau harga diri.
- b) Peristiwa besar dalam kehidupan
- c) Peran dan ketegangan peran
- d) Perubahan fisiologis diakibatkan oleh obat-obatan atau berbagai penyakit fisik
- e) Sumber-sumber koping meliputi status sosioekonomi, keluarga, jaringan interpersonal dan organisasi sekunder yang dinaungi oleh lingkungan sosial yang lebih luas.

#### 4. MANIFESTASI KLINIS

Tanda dan gejala perilaku kekerasan :

a. Fisik

Muka merah dan tegang, mata melotot/pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, postur tubuh kaku dan jalan mondar-mandir.

b. Verbal

Bicara kasar, suara keras, membentak atau berteriak, mengancam secara verbal atau fisik, mengumpat dengan kata-kata kotor dan suara keras serta ketus.

c. Perilaku

Melempar atau memukul benda/orang lain, menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan dan amuk/agresif.

d. Emosi

Tidak adekuat, merasa terganggu, dendam/jengkel, tidak aman atau nyaman, mengamuk dan ingin berkelahi.

e. Intelektual

Cerewet, kasar, berdebat dan meremehkan apa yang diperbuat oleh orang lain.

f. Spiritual

Merasa berkuasa, merasa benar, mengkritik pendapat orang lain, tidak peduli, menyinggung perasaan orang lain.

g. Sosial

Menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan dan sindiran.

h. Perhatian

Melarikan diri dan mencuri.

## **5. Akibat**

Klien dengan perilaku kekerasan dapat melakukan tindakan-tindakan berbahaya bagi dirinya, orang lain maupun lingkungannya, seperti menyerang orang lain memecahkan perabot, membakar rumah dan lain-lain. Sehingga klien dengan perilaku kekerasan beresiko untuk menciderai diri orang lain dan lingkungan. Gejala klinis yang ditemukan pada klien dengan perilaku kekerasan didapatkan melalui pengkajian:

- a. Wawancara : diarahkan penyebab marah, perasaan marah, tanda-tanda marah yang dirasakan oleh klien.
- b. Observasi : muka merah, pandangan tajam, otot tegang, nada suara tinggi, berdebat dan sering pula tampak klien memaksakan kehendak, merampas makanan dan memukul jika tidak senang.

## **B. Terapi Musik**

Sejak kita lahir kita telah dibekali penginderaan. Setiap alat indera menerima rangsang stimulus dari lingkungan kita hidup. Penginderaan kita memiliki hubungan satu dengan yang lainnya dan bekerja secara bersama-sama. Rangsang stimulus tertentu yang ditangkap oleh indera tertentu menghasilkan kesan tertentu di dalam diri kita (Spiritia, 2005).

Musik merupakan salah satu bentuk rangsang suara yang merupakan stimulus khas untuk indera pendengaran. Musik lebih dari sekadar bunyi. Bunyi dihasilkan oleh adanya benda yang bergetar atau adanya benturan benda yang menggetarkan udara disekelilingnya. Lebih daripada sekadar bunyi, musik merupakan bunyi yang dibentuk secara harmonis. Musik merupakan getaran udara harmonis yang ditangkap oleh organ pendengaran dan melalui saraf di dalam tubuh kita dan disampaikan ke susunan saraf pusat sehingga menimbulkan kesan tertentu di dalam diri kita. Akibatnya jika kita mendengarkan musik kita cenderung menghentakkan kaki pada lantai atau mengetukkan tangan pada meja, atau membayangkan iramanya di dalam diri kita sendiri (Spiritia, 2005).

Getaran udara (vibrasi) yang dihasilkan oleh alat musik mempengaruhi getaran udara yang ada di sekeliling kita. Harmonisasi nada dan irama musik mempengaruhi kesan harmoni di dalam diri kita. Jika harmoni musik setara dengan irama internal tubuh kita, maka musik akan memberikan kesan yang menyenangkan, sebaliknya jika harmoni musik tidak setara dengan irama internal tubuh kita, maka musik akan

memberikan kesan yang kurang menyenangkan. Karena musik dihasilkan oleh adanya getaran udara, bukan hanya organ pendengaran atau telinga saja yang mampu menangkap stimulus musik, tetapi saraf pada kulit juga turut merasakannya. Demikian pula organ vestibul (pada sekitar belakang telinga) yang merupakan alat keseimbangan manusia memperoleh dampak yang berarti dari adanya musik (Spiritia, 2005).

### **1. Musik Dapat Menjadi Alat Terapi**

Getaran suara adalah alami sifatnya, namun alat yang menghasilkan secara garis besar ada dua:

- a. Alat musik alami karya Illahi seperti suara manusia.
- b. Alat musik buatan manusia seperti yang banyak kita kenal.

Kedua jenis alat ini memiliki warna pada masing-masingnya yang dipengaruhi oleh unsur benda yang menghasilkan bunyinya. Warna masing-masing alat musik dan jenis suara yang dihasilkan mempengaruhi organ dan proses kebutuhan seseorang. Suara dan alat musik tiup dihasilkan oleh gerakan udara dan mempengaruhi pernapasan. Perkusi (musik pukul) dihasilkan oleh adanya benturan benda padat dan menghasilkan hentakan yang mempengaruhi detak nadi. Alat musik dawai menghasilkan bunyi yang mempengaruhi arus aliran darah di dalam tubuh kita (Spiritia, 2005).

Musik memiliki irama (ritme) yang mempengaruhi irama yang

ada di dalam diri kita. Jika irama musik cepat, kesan irama yang kita rasakan juga cepat, sebaliknya jika irama lambat, kesan irama yang kita peroleh juga lambat. Jadi jika ritme kehidupan seseorang terlalu cepat, ia dapat menetralsirkannya dengan sering mendengarkan musik dengan tempo yang relatif lambat. Sebaliknya jika ritme kehidupan seseorang terlalu lambat, ia dapat menetralsirkannya dengan mendengarkan musik yang bertempo agak cepat. Suara yang dihasilkan bisa kuat bisa pula lemah. Kuat - lemahnya suara ditangkap oleh penginderaan seseorang yang dipengaruhi oleh ambang kepekaan seseorang. Jika seseorang mempunyai kepekaan tinggi dan mendengar suara yang terlalu kuat, ia dapat merasa terganggu. Jika seseorang memiliki ambang kepekaan rendah dan mendengar suara terlalu lemah, ia tidak akan merasakan dampak yang berarti (Spiritia, 2005).

Musik mengandung unsur harmoni dengan adanya orkestrasi yang tersusun secara harmonis pula. Hal ini menyebabkan musik mempengaruhi orkestrasi kehidupan internal seseorang. Jika harmoni nada dan irama sesuai dengan nada dan irama seseorang, musik akan dirasakan menyenangkan. Sebaliknya jika harmonisasi musik tidak sesuai dengan irama internal seseorang, musik akan dirasakan mengganggu (Spiritia, 2005).

Musik berkaitan erat dengan emosi. Karena, pencipta musik menciptakannya dengan melibatkan emosi yang dimilikinya.

Sebaliknya pendengar musik kerap kali mengasosiasikan music dengan peristiwa tertentu di masa lampau. Peristiwa tertentu di masa lampau mungkin membangkitkan emosi tertentu. Dengan mendengarkan musik tertentu, seseorang bisa mengulang kembali pengalaman masa lampaunya secara bayangan. Musik juga merupakan alat komunikasi yang menjembatani dunia dalam dan dunia luar seseorang. Melalui musik seseorang dapat mengungkapkan dirinya ke luar, untuk menyampaikan pesan-pesan dari dalam dirinya kepada orang lain (Spiritia, 2005).

Musik merupakan salah satu bentuk bahasa simbolis yang iramanya dapat bersifat universal. Vibrasi yang dihasilkan musik mempengaruhi secara fisik, sedangkan harmoni yang dihasilkan mempengaruhi secara psikis. Padahal fisik dan psikis memiliki hubungan yang timbal balik. Dengan menggunakan musik keadaan fisik dan psikis seseorang dapat dipengaruhi. Jika vibrasi dan harmoni musik yang digunakan tepat, pendengar akan merasa nyaman. Jika pendengar merasa nyaman ia akan merasa tenang. Jika ia merasa tenang metabolisme tubuhnya akan berfungsi maksimal. Jika metabolisme tubuhnya berfungsi maksimal ia akan merasa lebih bugar, sistem pertahanan tubuhnya akan bekerja lebih sempurna, dan kemampuan kreatifnya akan berkembang lebih baik (Spiritia, 2005).

## 2. Manfaat Musik

Memanfaatkan musik ada dua cara secara garis besar:

- (b) Secara aktif yaitu memainkan alat musik.
- (c) Secara pasif yaitu mendengarkan musik.

Cara aktif dilakukan dalam upaya menggiatkan kegiatan energi psikofisik, sehingga kegiatan fisik dan mental diarahkan ke keadaan seimbang. Hal ini serupa dengan melakukan senam kebugaran. Cara pasif dilakukan dalam upaya menerima sumbangan tenaga psikofisik, dan melalui proses pencernaan tenaga psikofisik membawa keadaan tubuh dan mental ke dalam keadaan seimbang. Hal ini serupa dengan makan makanan yang bergizi. Di samping itu musik dapat dinikmati dengan berbagai cara yang secara garis besar terbagi atas empat cara:

- a. Aktif sendiri (memainkan suatu alat musik tertentu).
- b. Aktif berkelompok (memainkan alat musik bersama-sama seperti dalam "*band*").
- c. Pasif sendiri (mendengarkan musik secara individu).
- d. Pasif berkelompok (menonton pagelaran musik).

Upaya individual dilakukan untuk menghimpun tenaga didalam diri dan menyebarkan tenaga secara merata ke seluruh tubuh sehingga tercapai keadaan seimbang. Sedangkan upaya sosial, atau berkelompok dilakukan untuk memperoleh tenaga sosial dan pada saat

yang bersamaan memberikan sumbangan tenaga pada orang lain melalui vibrasi psikofisik; jika keseimbangan tercapai maka fungsi psikofisik akan bekerja lebih sempurna sehingga sistem pertahanan dan kekebalan tubuh dapat berfungsi secara maksimal (Spiritia, 2005).

### **3. Jenis Musik**

Berbagai jenis musik memiliki manfaat bagi kesehatan. Musik yang terkait dengan budaya tradisional cenderung melibatkan aspek emosi secara lebih mendalam daripada musik yang belum dikenal oleh pendengarnya. Musik yang memiliki irama dan tekanan nada secara beraturan cenderung mempengaruhi irama psikofisik seseorang secara beraturan pula. Sebaliknya musik yang memiliki irama dan tekanan nada kurang beraturan cenderung mengganggu system psikofisik seseorang. Di bawah ini terdapat beberapa contoh musik serta dampak khususnya berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di beberapa negara maju:

- a. Senandung berpengaruh secara positif terhadap pernapasan.  
Musik ini baik untuk meditasi dan mengurangi stres.
- b. Musik dapat membangkitkan rasa aman.
- c. Musik dapat membangkitkan perasaan simpati, cinta.

- d. Musik dapat kejernihan, transparansi, dan mampu membangkitkan kemampuan ingatan serta kemampuan persepsi ke ruangan.
- e. Musik membangkitkan semangat.
- f. Musik dapat memacu ritme hidup.
- g. Musik dapat memperluas kesan ruang dan waktu.
- h. Musik agama terarah pada upaya pendekatan diri kepada Sang Pencipta.

Perlu diperhatikan bahwa setiap budaya memiliki bentuk musiknya sendiri, dan pendekatan sosiologis sangat berperan dalam menentukan musik yang memiliki manfaat kesehatan terhadap budaya tertentu. Untuk dapat memanfaatkan peranan musik bagi kesehatan perlu dikaji terlebih dahulu suatu musik dengan cara sebagai berikut :

- a. Jika musik belum terlalu dikenal, kenali musiknya terlebih dahulu, kenali iramanya.
- b. Ikuti iramanya, pejamkan mata, rasakan kesan yang ditimbulkan, perhatikan bayangan yang muncul di dalam alam pikiran.
- c. Jika musik tersebut mengandung syair, coba mengerti dan pahami syairnya.
- d. Hindari musik keras dan hingar-bingar yang kurang beraturan. Hal ini akan menghambat proses psikofisik ke keseimbangan.

- e. Gunakan musik tradisional seperti bunyi tambur, genta dan gamelan bertenaga untuk membangkitkan gairah hidup.
- f. Gunakan senandung internal untuk memperoleh rasa kedamaian.  
Suara pribadi adalah alat musik Illahi yang dibekali untuk memperoleh rasa damai di dalam diri.

### **C. Murottal**

#### **1. Pengertian**

Al-qur'an adalah kalam Allah SWT yang merupakan mu'jizat yang diturunkan kepada Nabi Muhammad SAW. Al-Qur'an adalah kitab suci yang diyakini kebenarannya, dan dijadikan salah satu syarat keimanan bagi setiap muslim. Sejarah turunnya Al-Qur'an Ayat suci Al-qur'an diturunkan dikota Mekkah dan Madinah (Asti, 2009).

Menurut Heru (2008) dalam siswantinah (2011) salah satu distraksi yang efektif adalah dengan murottal Al-Qur'an (mendengarkan Al-Qur'an), yang dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketegangan kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

Murottal adalah lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori direkam serta diperdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis. Bacaan Al-Qur'an secara murottal mempunyai irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan yang mendadak. Tempo murottal Al-Qur'an juga berada antara 60-70x/m, serta nadanya rendah sehingga mempunyai efek relaksasi (Widayarti, 2011)

Terapi dengan menggunakan lantunan murottal sudah dikembangkan dalam kalangan tertentu pemeluk agama islam. Tujuan mereka bukan sebagai terapi suara tapi untuk mendekatkan diri kepada Tuhan (Allah SWT). Terapi murottal dapat dilakukan terhadap orang dewasa dan untuk anak-anak untuk mengetahui tanggapan otak ketika mendengarkan lantunan murottal Al-Qur'an (Abdurrochman, 2008).

## **2. Manfaat Murottal**

Manfaat mendengarkan murottal menurut Heru (2008) dalam siswantinah (2011) antara lain:

- a. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa.
- b. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat

menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detakjantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketegangan kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

### **3. Sejarah Murottal**

Ahmed Elkadi melakukan penelitian pada tahun 1985 tentang pengaruh Al'Qur'an pada manusia dalam perspektif fisiologis dan psikologis dalam 2 tahapan. Tahapan pertama bertujuan untuk menentukan kemungkinan adanya pengaruh Al-Qur'an pada fungsi organ tubuh sekaligus mengukur intensitas pengaruhnya (Mahmudi, 2011).

Hasil eksperimen pertama membuktikan bahwa 97% responden, baik muslim maupun non muslim, baik yang mengerti bahasa arab maupun tidak, mengalami beberapa perubahan fisiologis yang menunjukkan tingkat ketegangan urat syaraf reflektif. Hasilnya membuktikan bahwa Al-Qur'an memiliki pengaruh mampu merelaksasi ketegangan urat syaraf tersebut. Fakta ini secara tepat terekam dalam *system detector electronic* yang didukung computer guna mengukur perubahan apapun dalam fisiologis (organ) tubuh (Mahmudi, 2011).

Peneliti tersebut mengungkapkan bahwa ketegangan urat syaraf berpotensi mengurangi daya tahan tubuh yang disebabkan terganggunya keseimbangan fungsi organ dalam tubuh untuk melawan sakit atau membantu proses penyembuhan. Untuk eksperimen yang kedua pada efek relaksasi yang ditimbulkan Al-Qur'an pada ketegangan syaraf beserta perubahan-perubahan fisiologis (Mahmudi, 2011).

#### **4. Efek Murottal Terhadap Respon Tubuh**

Murottal bekerja pada otak dimana kita didorong oleh rangsangan dari terapi murottal maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut zat *neuropeptide*. Molekul ini akan menyangkutkan kedalam reseptor-reseptor dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan (Abdurrochman,2008).

Murottal mampu memacu sistem saraf simpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem saraf parasimpatis. Sehingga terjadi keseimbangan pada kedua system saraf autonom tersebut. Hal inilah yang menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon respon relaksasi, yakni terjadi keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis (Asti, 2009) kondisi yang rileks akan mencegah vasospasme pembuluh darah akibat perangsangan simpatis pada kondisi stress sehingga dapat meningkatkan perfusi darah (Upoyo,2012).

Stimulasi Al-Qur'an rata-rata didominasi oleh gelombang *delta*.

Adanya gelombang delta ini mengidentifikasi bahwa kondisi naracoba sebenarnya berada dalam keadaan sangat rileks. Stimulasi terapi ini sering memunculkan gelombang *delta* didaerah frontal dan central baik sebelah kanan dan kiri otak. Adapun fungsi dari daerah frontal yaitu sebagai pusat intelektual umum dan pengontrol emosi, sedangkan fungsi dari daerah central yaitu sebagai pusat pengontrol gerakan-gerakan yang dilakukan. Sehingga stimulasi Al-Qur'an ini dapat memberikan ketenangan, ketentraman dan kenyamanan naracoba (Abdurrochman, 2008).

Mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an dapat juga faktor keyakinan, yaitu agama islam. Umat islam mempercayai bahwa Al-Qur'an adalah kitab suci yang mengandung firman-firmanNya dan merupakan pedoman hidup manusia sehingga dengan mendengarkannya akan membawa subjek merasa lebih dekat dengan Tuhan serta menuntun subjek untuk mengingat dan menyerahkan segala permasalahan yang dimiliki kepada tuhan, hal ini akan menambahkan keadaan rileks. Faktor keyakinan yang dimiliki seseorang mampu membawa pada keadaan yang sehat dan sejahtera, teori ini dikemukakan oleh Benson. Menurut Benson seseorang yang mempunyai keyakinan mendalam terhadap sesuatu akan lebih mudah mendapatkan respon relaksasi. Respon relaksasi ini dapat timbul karena terdapat suatu hubungan antara pikiran dengan tubuh (*mindbody conection*). Sehingga mendengarkan bacaan Al-Qur'an dapat disebut juga sebagai suatu relaksasi religious (Faradisi, 2009).

Menurut McGreggo (2001) dalam Faradisi (2009) mengungkapkan dengan mendengarkan murottal Al-Quran maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan Meningkatkan, baik orang tersebut tahu arti Al-Qur'an atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak berada pada gelombang alpha, merupakan gelombang otak pada frekuensi 7-14Hz. Ini merupakan keadaan otak yang optimal dan dapat menyingkirkan stress dan menurunkan emosi. Dalam keadaan tenang, otak dapat berfikir dengan jernih dan dapat melakukan perenungan tentang adanya Tuhan, akan terbentuk koping atau harapan positif pada klien.

## **5. Langkah-Langkah Tindakan Terapi Musik Murottal**

### **a. Persiapan**

- 1) Siapkan murottal pada telepon *genggam* dan *earphone* atau headset untuk mendengarkan murottal.
- 2) Lakukan wudhu, tapi pada pasien kita dapat memodifikasi tanpa wudhu sesuai kondisi.
- 3) Hapus semua kekhawatiran duniawi dari hati yang bisa membuat tenang hati kita
- 4) Posisi senyaman mungkin
- 5) Tutup mata anda dan membawanya perhatian anda kedaerah hati anda

- 6) Ciptakan lingkungan tenang
- 7) Anda harus percaya bahwa murottal akan membuat pikiran anda sepenuhnya damai dan akan mengurangi rasa sakit.
- 8) Niat dan fokus pada satu pikiran seperti Allah SWT atau tidak berfikir apa-apa.

b. Langkah-langkah

- a. Atur pasien dengan posisi semi fowler atau duduk (senyaman mungkin).
- b. Kedua tangan pasien diletakkan diatas perut.
- c. Anjurkan melakukan nafas secara lambat dan dalam melalui hidung, yakni bernafas sebanyak 6 kali permenit dilakukan selama 4 menit. Satu kali nafas dilakukan dalam hitungan 10 detik, yaitu:
  - a) Tarik nafas selama 4 detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik nafas
  - b) Tahan nafas selama 3 detik
  - c) Kerucutkan bibir, keluarkan pelan-pelan melalui mulut selama 3 detik, rasakan abdomen bergerak kebawah.
- d. Ulangi langkah a sampai c selama 3 kali siklus (12 menit) dengan jeda 2 menit setiap siklusnya.
- e. Selanjutnya mendengarkan murottal:
  - a) Posisi rileks, mulailah dengan Bismillah

- b) Pilih murottal yang sesuai dengan keinginan klien dan anjurkan memilih murottal yang dipahami maknanya,
  - c) Gunakan *earphone* atau *headset* supaya tidak mengganggu pasien lain dan membantu klien berkonsentrasi pada murottal
  - d) Pastikan tombol-tombol control ditelepon genggam mudah ditekan, dimanipulasi dan dibedakan.
  - e) Minta pasien berkonsentrasi pada murottal dan menghayati lantunan ayat suci Al-Qur'an dengan hati yang ridha dan ikhlas.
  - f) Dengarkan murottal selama 30 menit.
- f. Tahap relaksasi. Tahap ini anda perlahan-lahan membuka mata anda melihat lingkungan dengan menggerakkan mata anda dan perlahan-lahan menggerakkan tubuh.
- g. Tindakan terapi musik murottal ini dapat dilakukan dengan frekuensi 3 kali sehari atau jika perlu.

### **BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

A. Pengkajian Kasus .....	33
B. Masalah Keperawatan.....	42
C. Intervensi Keperawatan .....	44
D. Intervensi Inovasi .....	46
E. Implementasi .....	51
F. Evaluasi .....	55

### **BAB IV**

A. Profil Lahan Praktik .....	57
B. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait .....	59
C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait .....	65
D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan .....	73

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Kasus kelolaan pada Ny. E dengan diagnosa medis Skizofrenia didapatkan sebagai berikut :
  - a. Pengkajian pada Ny. E didapatkan data alasan masuk karena memukul teman. Klien mengatakan kesal dengan teman karena berebut kamar mandi dan klien langsung melakukan tindakan kekerasan (maladaptif) yaitu memukul teman.
  - b. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. E adalah risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri b.d riwayat upaya bunuh diri yang dilakukan berkali-kali dan risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain b.d riwayat perilaku kekerasan terhadap orang lain memukul seseorang.
  - c. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan yaitu NOC *Depression Control* dan NIC *Anger Control Assistance*. Intervensi inovasi yang dilakukan adalah SP1P melalui tindakan terapi musik murottal.
  - d. Implementasi pada Ny. E dengan diagnose keperawatan risiko perilaku kekerasan dilakukan selama tiga hari, tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi yang disusun. Semua intervensi keperawatan diimplementasikan oleh penulis karena sesuai dengan kondisi klien.

2. Setelah dilakukan tindakan terapi musik Murottal menunjukkan bahwa ada terjadi penurunan emosi dari rentang respon kekerasan (Maladaptif) menjadi frustrasi sampai asertif (Adaptif). Hal tersebut menjadi indikator pasien dapat mengontrol emosi marah yang dirasakan dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan. Penetapan SOP tindakan terapi musik murottal sebagai asuhan keperawatan dengan pendekatan spiritual dapat dilakukan sebagai salah satu metode penurunan emosi pada klien risiko perilaku kekerasan

### **2. Bagi Perawat**

Perawat sebagai educator dapat memberikan informasi dan pendidikan kesehatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan berupa metode penurunan emosi dengan tindakan terapi musik murottal.

### **3. Bagi Klien**

Diharapkan klien dapat memahami dan menggunakan teknik distraksi mendengarkan murottal pada saat merasakan emosi mulai meningkat agar klien dapat mengontrol emosi yang dirasakan.

### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan menjadi referensi tambahan sehingga dapat menerapkan tindakan terapi musik

murottal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan spiritual pada klien risiko perilaku kekerasan.

#### **5. Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat memberikan intervensi inovasi lainnya dalam penurunan emosi pada klien risiko perilaku kekerasan.

## DAFTAR PUSTAKA

Asti. (2009). Pengaruh Al-Qur'an terhadap Fisiologi dan Psikologi. [http://www//cyberng.com](http://www.cyberng.com)., diperoleh pada tanggal 24 Agustus 2015.

Carpenito, L.J.(2000). Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Edisi 8. Jakarta: EGC.

Faradisi, Firman. (2012). Efektivitas terapi murottal dan terapi music klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pra operasi di Pekalongan. Pekalongan: STIKES Muhammadiyah Pekajang Pekalongan. diperoleh pada tanggal 27 Agustus 2015.

Herawati, Yenni (2005). Analisis praktik keperawatan pada klien kardiovaskuler dengan *congestive heart failure* diruang Intensif Care Unit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015. KIAN, tidak dipublikasikan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

<https://rskdahm.wordpress.com/profil/>, diperoleh pada tanggal 24 Agustus 2015.

Indrono, Wahyu & Caturini, Endang. (2012). Implementasi Teknik respon marah klien dengan perilaku kekerasan. Surakarta: Kementriam Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan. Diperoleh pada tanggal 23 Agustus 2015.

Keliat Budi Ana, (1999). Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa, Edisi I, Jakarta : EGC.

Mudiah, Siti (2015). Analisis praktik keperawatan pada pasien *acute coronary syndrome (ACS) ST elevation myocard infact (STEMI)* anteroseptal diruang Intensive Care Unit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2015. KIAN. Tidak dipublikasikan. STIKES Muhammadiyah Samarinda.

NANDA International. (2011). Diagnosis keperawatan . Definisi dan klasifikasi 2009-2011. Jakarta: EGC.

Purwanto, S & Zulekha, S. (2007). Pengaruh pelatihan relaksasi religius untuk mengurangi insomnia. Yokyakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, diperoleh tanggal 23 Agustus 2015.

Sabiq, Sayid. (2009). Tuntunan Zikir Doa Menurut Rasulullah SAW. Cetakan I. Surakarta: Era Adiecitra Intermedia.

Sallum, A. (2006). The Miracle of Iman (Dahsyatnya Energi Iman). Surabaya: ELBA.

Spiritia (2005), Seri Buku Kecil Terapi Alternatif, Jakarta : Yayasan Spiritia.  
Stuart GW, Sundeen. (1998). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (5 th ed.). St.Louis Mosby Year Book.

Tim Direktorat Keswa, Standar Asuhan Keperawatan Jiwa, Edisi 1, Bandung, RSJP Bandung, 2000.

Townsend, M.C. 1998. Buku saku Diagnosa Keperawatan pada Keperawatan Psikiatri, edisi 3. EGC : Jakarta.

Wahyuningsih, Dyah dkk. (2011). Penurunan perilaku kekerasan pada klien Skizofrenia dengan Assertiveness Training (AT). Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Diperoleh pada tanggal 26 Agustus 2015.

Williams, L & Wilkins. 2005. Panduan Belajar Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik, Edisi: 3 (Rahayu, D.P, penerjemah). EGC : Jakarta.

[www.depkes.go.id/article/view/201410270011/stop stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan gangguan jiwa.](http://www.depkes.go.id/article/view/201410270011/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa), diperoleh pada tanggal 20 Agustus 2015.