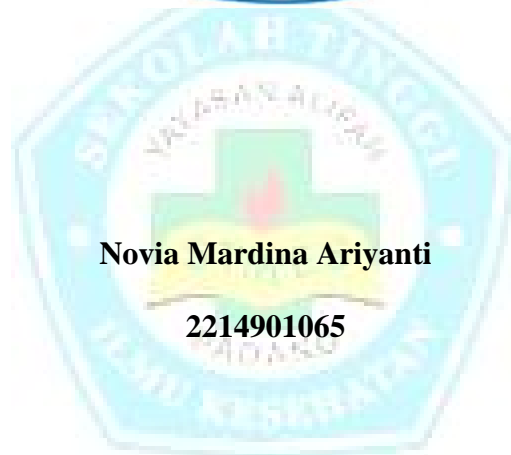


**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. F DENGAN RISIKO  
PERILAKU KEKERASAN MELALUI PENDEKATAN TERAPI  
SPIRITUAL MUROTTAL DIRUANG MELATI RS JIWA PROF  
HB SAANIN PADANG TAHUN2023**

**Keperawatan Jiwa**



**Novia Mardina Ariyanti**

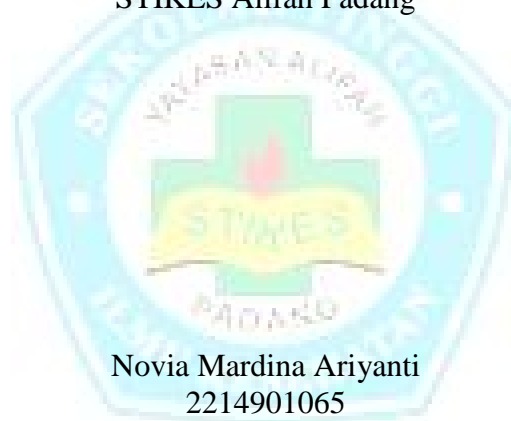
**2214901065**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG  
TAHUN 2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.F DENGAN RISIKO  
PERILAKU KEKERASAN MELALUI PENDEKATAN TERAPI  
SPIRITUAL MUROTAL DI RUANG MELATI RS JIWA  
PROF HB. SAANIN PADANG TAHUN 2023**

Keperawatan Jiwa

**LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**  
Untuk memperoleh Gelar Ners (Ns)  
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
STIKES Alifah Padang



Novia Mardina Ariyanti  
2214901065

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PDANG  
TAHUN 2023**

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Novia Mardina Ariyanti  
Nim : 2214901065  
Tempat /Tanggal Lahir : Lubuk Gedang, 06 Maret 2000  
Tahun Masuk : 2022  
Program Studi : Pofesi Ners  
Nama Pembimbing Akademik : Ns. Edo Gusdiansyah, S.Kep, M.Kep  
Nama Pembimbing : Ns.Edo Gusdiansyah, S.Kep, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul : **"Asuhan Keperawatan jiwa Pada Ny.F Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Pendekatan Terapi Spiritual Murottal Di Ruang Melati Rs Jiwa Prof. HB. Saanin Padang tahun 2023"**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, dalam penulisan karya Ilmiah KIAN ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Mei 2024

Novia Mardina Ariyanti, S.Kep

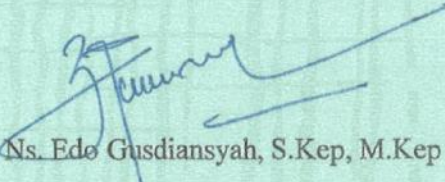
**PERSETUJUAN LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.F DENGAN RESIKO  
PERILAKU KEKERASAN MELALUI PENDEKATAN TEAPI  
MUROTTAL DI RUANG MELATI RS JIWA  
PROF. HB SAANIN PADANG  
TAHUN 2023**


**Novia Mardina Ariyanti, S.Kep  
2214901065**

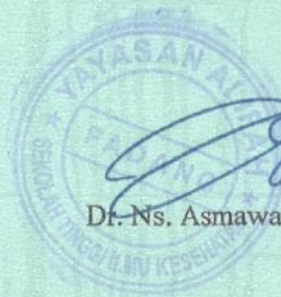
**Laporan Karya Ilmiah Akhir ners ini telah disetujui,  
Mei 2024**

Pembimbing

  
Ns. Edo Gusdiansyah, S.Kep, M.Kep

Mengetahui  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang  
Ketua

  
Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
PERSETUJUAN PENGUJI**

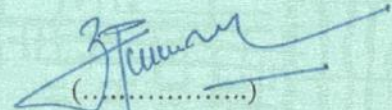
**Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.F Dengan Resiko Perilaku Kekerasan  
Melalui Pendekatan Terapi Spiritual Murottal Di Ruang  
Melati RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang  
Tahun 2023**

**Novia Mardina Ariyanti, S. Kep  
2214901065**

**Laporan ilmiah akhir ini telah di uji dan dinilai oleh penguji Program  
Studi Pendidikan Profesi Ners  
Pada Bulan Mei Tahun 2024  
Oleh :**

**TIM PENGUJI**


**Pembimbing : Ns. Edo Gusdiansyah, S. Kep, M. Kep**

  
(.....)

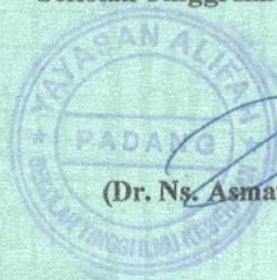
**Penguji I : Ns. Amelia Susanti, S. Kep M. Kep, Sp Kep J**


  
(.....)

**Penguji II : Ns. Diana Arianti, S. Kep, M. Kep**

  
(.....)

**Mengetahui,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang  
Ketua**



  
**(Dr. Ns. Asmawati, S. Kep., M. Kep)**

**Novia Mardina Ariyanti, S.Kep**

Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.F Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Pendekatan Terapi Spiritual Murottal Di Ruang Melati Rs Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023

xiv + 84 Halaman, 6 Tabel, 5 Gambar, 3 Lampiran

### **RINGKASAN EKSLUSIF**

Angka kejadian masalah gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta jiwa, yang terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan. Menurut Riskesdas prevalensi resiko perilaku kekerasan di Sumatera Barat Padang diurutkan ke-4 sebanyak 9%. Salah satu terapi non farmakologi yang digunakan adalah terapi spiritual murottal, yang diberikan kepada pasien dengan resiko perilaku kekerasan yang bertujuan untuk memberikan efek positif bagi pasien sehingga dapat menurunkan marah, emosi labil dan stress.

Pengkajian pada Ny.F didapatkan bahwa ny.F sering marah-marah tanpa sebab, meminta sesuatu dengan paksaan dan nada suara tinggi, dan emosi pasien yang labil. Terapi dilakukan pada tanggal 23 Maret-03 april 2023 di RSJ. Prof HB. Saanin Padang terapi diberikan pada Ny.F di ruang Melati dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan terapi diberikan selama 10-15 menit dengan 7 hari berturut-turut perlakuan.

Setelah dilakukan implementasi strategi pelaksanaan 1-4 pada Ny.F dengan Resiko Perilaku Kekerasan dan dikombinasikan terapi spiritual murottal pada ny.F diruangan melati RSJ HB Saanin padang dilaksanakan selama 10 hari dengan melaksanakan SP 1-3 selama 3 hari dan melaksanakan kegiatan terapi Spiritual Murottal dilakukan selama 7 hari. Hasil Karya Ilmiah yang didapatkan Ny.F mampu mengontrol resiko perilaku kekerasan secara mandiri pada hari ke-7 karena terapi murottal dapat menghilangkan stress, menghilangkan pikiran-pikiran negatif dan percaya diri.

Kesimpulan dari penulisan laporan karya ilmiah akhir ners ini yaitu terapi spiritual murottal dapat menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Diharapkan keluarga dan klien dapat menambah pengetahuan dan dapat menerapkan terapi non farmakologi yaitu terapi spiritual murottal sehingga dapat menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan.

Daftar bacaan :(2016-2020)

Kata Kunci : *Terapi spiritual, Murottal, Resiko Perilaku Kekerasan*

**Novia Mardina Ariyanti, S.Kep**

*Psychiatric Nursing Care for Mrs.F by Violent Behavior Through the Murottal Spiritual Therapy Approach in the Melati Room at RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang in 2023*  
xiv + 84 Pages, 6 Tables, 5 Figures, 3 Attachments

### ***EXCLUSIVE SUMMARY***

*The incidence of mental disorders in Indonesia reaches 2.5 million people, consisting of patients at risk of violent behavior. According to Riskesdas, the prevalence of the risk of violent behavior in West Sumatra, Padang is in 4th place at 9%. One of the non-pharmacological therapies used is murottal spiritual therapy, which is given to patients at risk of violent behavior which aims to have a positive effect on the patient so that it can reduce anger, emotional instability and stress.*

*An examination of Mrs. F found that Mrs. Therapy was carried out on March 23-April 3 2023 at RSJ. Prof HB. Saanin Padang therapy was given to Mrs. F in the Melati room with a diagnosis of risk of violent behavior. The therapy was given for 10-15 minutes for 7 consecutive days of treatment.*

*After implementing implementation strategies 1-4 on Mrs. F with the Risk of Violent Behavior and combining Murottal spiritual therapy on Mrs. for 7 days. The results of the scientific work obtained by Mrs. F were able to control the risk of violent behavior independently on the 7th day because murottal therapy can relieve stress, eliminate negative thoughts and increase self-confidence.*

*The conclusion from writing this final scientific report on nurses is that murottal spiritual therapy can reduce signs and symptoms of the risk of violent behavior. It is hoped that families and clients can increase their knowledge and can apply non-pharmacological therapy, namely murottal spiritual therapy, so that they can reduce the signs and symptoms of the risk of violent behavior.*

*Reading list :(2016-2020)*

*Keywords : Murottal,spiritualTherapy, Risk of Violent Behavior*

## RIWAYAT HIDUP PENELITI



### Identitas Pribadi

Nama : Novia Mardina Ariyanti  
NIM : 1810105085  
Tempat/ Tanggal Lahir : Lubuk Gedang, 06 Maret 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : 7 dari 7 bersaudara  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Agama : Islam  
Alamat : Lubuk Gedang Dalam  
E-mail : noviamardinaariyati06@gmail.com  
Status : Belum Menikah

### Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Suardi  
Pekerjaan : Petani  
Nama Ibu : Samsina  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

### Riwayat Pendidikan :

1. 2007 - 2013 : Mi Madrasah Ibtidayah
2. 2013 - 2015 : MTSN Sumber Makmur
3. 2015 - 2017 : SMAN 05 Lubuk Pinang
4. 2018 – 2022 : S1 Keperawata STIKes Alifah Padang
5. 2022-2023 : Pendidikan Profesi Ners STIKes Alifah Padang



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayat-Nya, shalawat beriringan salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Profesi Ners yang berjudul "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.F Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Pendekatan Terapi Murottal Di Ruang Melati Rs Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023".

Karya Ilmiah ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di STIKes Alifah Padang. Dalam proses pembuatan karya ilmiah ini, penulis telah banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Pembimbing bapak Ns. Edo Gusdiansyah, S.Kep, M.Kep yang telah meluangkan waktu dalam membimbing, memberikan arahan serta masukan kepada penulis dengan penuh kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya ilmiah profesi Ners ini.
2. Ibu Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep, selaku Ketua STIKes Alifah Padang yang telah meluangkan waktu dalam memberikn arahan serta masukan kepada penulis dengan penuh kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir Profesi Ners.
3. Ibu Ns. Ledia Restipa, S.Kep M.Kep selaku Ketua Progrm Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang
4. Ibu Ns. Amelia Susanti, S.Kep M.Kep Sp Kep J Sebagai Penguji I
5. Ibu Ns. Diana Arianti, S.Kep, M.Kep Sebagai Penguji II

6. Seluruh staf dan dosen pengajar di STIKes Alifah padang yang telah banyak memberikan bekal dan ilmu kepada penulis selama perkuliahan
7. Teristimewa untuk kedua orang tua, kakak-kakak, adik-adik serta keluarga besar dan orang-orang yang saya sayangi yang telah memberikan semangat dan dukungan demi menyelesaikan karya ilmiah ini
8. Serta teman-teman seperjuangan yang tidak bias disebutkan namanya satu persatu yang telah membantu dan memberikan semangat demi menyelesaikan karya ilmiah ini

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan laporan karya ilmiah akhir ini banyak terdapat kekurangan, hal ini bukanlah suatu kesenjangan melainkan karena keterbatasan ilmu penulis. Penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan Karya Ilmiah ini.

Padang, Mei 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSETUJUAN LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERSETUJUAN PENGUJI.....</b>	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN EKSKLUSIF (BAHASA INDONESIA) .....</b>	<b>v</b>
<b>RINGKASAN EKSKLUSIF (BAHASA INGGRIS).....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENELITI.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penulis .....	8
D. Manfaat KIAN .....	9
<b>BAB II TINJAUAN LITERATUR</b>	
A. Tinjauan Teoritis .....	10
B. Terapi Spiritusl Murottal .....	19
C. Evidance Based Nursing (EBN) .....	35
<b>BAB III LAPORAN KASUS</b>	
A. Pengkajian .....	41
B. Diagnosa Keperawatan.....	59
C. Intervensi Keperawatan.....	60
D. Implementasi Keperawatan .....	63
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Pembahasan Kasus. ....	74
1. Pengkajian Keperawatan.....	74
2. Diagnosa Keperawatan.....	76

3. Intervensi Keperawatan.....	77
4. Implementasi Keperawatan.....	78
5. Evaluasi Keperawatan.....	80

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	83
B. Saran .....	84

**DAFTAR PUSTAKA**



## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Hal
Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur Terapi Spiritual Murottal .....	24
Tabel 2.2 Rencana Keperawatan .....	30
Tabel 2.3 <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN) .....	35
Tabel 3.1 Analisa Data.....	53
Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan .....	60
Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan.....	63



## DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Hal
Gambar 2.1 Rentang Respon Marah .....	16
Gambar 2.2 Pohon Masalah Teoritis.....	29
Gambar 2.2 Pohon Masalah Gangguan Halusinasi Pendengaran .....	23
Gambar 2.3 Pohon Masalah Teoritis .....	36
Gambar 3.1 Pohon Masalah Kasus.....	59



## DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran

Lampiran 1 Dokumentasi

Lampiran 2 Lemabar konsultasi

Lampiran 3 Surat persetujuan responden

Lampiran 4 Surat Undangan



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar belakang

Gangguan jiwa adalah kondisi psikologis individu dimana mengalami penurunan fungsi tubuh, merasa tertekan, tidak nyaman, dan penurunan fungsi peran individu dimasyarakat. Gangguan jiwa termasuk kedalam empat kategori masalah kesehatan utama yang terdiri dari penyakit degenerative, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan. Gangguan jiwa cenderung mengalami peningkatan seiring dengan dinamisnya kehidupan masyarakat, sebagai dampak kemampuan individu beradaptasi pada perubahan sosial yang berubah-ubah. Individu yang mengalami gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan pada bio-psiko-sosial. Gangguan jiwa terbagi dalam beberapa jenis, diantaranya gangguan jiwa organik dan simptomatik skizofrenia, gangguan *skizotipal*, gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotic, gangguan *somatoform*, sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja (Keliat, 2019).

Departemen Kesehatan dan WHO pada tahun 2021 memperkirakan masalah gangguan jiwa tidak kurang dari 450 juta penderita yang ditemukan di dunia. Khususnya Indonesia mencapai 2,5 juta atau 60% yang terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan. Setiap tahunnya lebih dari 1,6 juta orang meninggal dunia akibat perilaku kekerasan, terutama pada laki-laki yang berusia 15-44 tahun, sedangkan korban yang hidup mengalami trauma fisik,



seksual, reproduksi dan gangguan kesehatan mental. Indikator taraf kesehatan mental masyarakat semakin memburuk (WHO, 2022)

Menurut data Riskesdas (2018) provinsi yang memiliki prevalensi skizofrenia terbesar adalah Bali sebanyak 11%, posisi kedua ditempati oleh Yogyakarta dengan 10%, ketiga adalah Nusa Tenggara Barat dengan 10%, dan diikuti oleh Sumatra Barat sebanyak 9%. Data dari 33 rumah sakit jiwa diseluruh Indonesia menyebut hingga kini jumlah penderita skizofrenia mencapai 2,3 juta orang. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa. Dari 34 provinsi di Indonesia, angka gangguan jiwa di Sumatra Barat cukup tinggi berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, dari 5,2 juta jiwa penduduk sumatra Barat sekitar 680.000 jiwa diantaranya mengalami gangguan jiwa atau sekitar 21,8%.

*Skizofrenia* adalah salah satu dari gangguan jiwa, *skizofrenia* merupakan gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku pikiran yang terganggu, berbagai pikiran tidak berhubungan secara logis. *Skizofrenia* merupakan gangguan utama pada proses pikir dan disharmoni antara proses pikir, afek atau emosi, penyebab *skizofrenia* biasanya disebabkan oleh adanya faktor biologis, genetik, dan psikososial. Pasien yang menderita *skizofrenia* akan memiliki gejala utama yaitu resiko perilaku kekerasan (Copel, 2019).

Resiko perilaku kekerasan (RPK) adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun pada orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tak terkontrol. Resiko perilaku kekerasan dapat dimanifestasikan

secara fisik (menciderai diri sendiri, peningkatan mobilitas tubuh), psikologis (emosional, marah, mudah tersinggung dan menentang spiritual (merasa dirinya sangat berkuasa, tidak bermoral). Resiko perilaku kekerasan adalah salah satu bentuk perilaku yang bertujuan melukai diri sendiri dan seseorang secara fisik maupun psikologi (Pardede, 2020).

Tanda dan gejala perilaku kekerasan ini adalah mata melotot pandangan tajam, tangan menggepal, rahang mengatup, gelisah dan mondar mandir, mengatakan benci atau kesal dengan orang lain, mengatakan ingin memukul orang lain, merusak lingkungan wajah memerah, dan nada suara tinggi dan bicara kasar gejala afektif seperti ketidaknyamanan, suasana hati marah, mudah tersinggung dan bermusuhan dengan gejala fisiologis seperti respon fisik dari rasa marah yang ditunjukkan dengan adanya ketegangan tubuh, berkeringat dan meningkatnya tekanan darah, dampak resiko perilaku kekerasan seperti mencelakai diri sendiri maupun orang lain akibat emosi yang tidak terkontrol (keliat, 2019).

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu terapi farmakologi, *elektro convulsive therapy (ECT)* dan non farmakologi. Terapi farmakologi lebih kepada pengobatan antipsikotik dan terapi non farmakologi lebih pada pendekatan terapi modalitas. Terapi modalitas yaitu terapi kombinasi dalam keperawatan jiwa, dimana perawat memberikan praktek lanjutan untuk memberikan terapi yang digunakan oleh pasien gangguan jiwa. Jenis-jenis terapi modalitas yaitu terapi individual, terapi lingkuan, biologis, somatik, kognitif, keluarga, perilaku, bermain dan spiritual (Saputri et al, 2020).

Terapi farmakologi yang diberikan pada pasien perilaku kekerasan yaitu seperti obat antipsikotik adalah chlorpromazine (CPZ), Risperidon (RSP), haloperidol (HLP), Clozapin dan Trifluoerazine (TEP). Salah satu terapi non farmakologi yang efektif adalah terapi murottal. Murottal adalah terapi dengan menggunakan ayat-ayat suci Al-Qur'an sebagai media terapi Al-Qur'an yang berarti bacaan merupakan mujizat yang diturunkan oleh Allah SWT kepada Nabi Muhammad SAW dan menjadi suatu ibadah jika membacanya. 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 beberapa jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang, efek murottal bagi tubuh dengan lantunan ayat-ayat Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks. (Saputri et al, 2020).

Murottal Al-Qur'an mampu memicu system saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan system saraf simpatis, sehingga terjadi keseimbangan pada kedua system saraf autonomy tersebut. Hal inilah yang menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon relaksasi, yakni terjadi keseimbangan antara system saraf simpatis dan system saraf parasimpatis. Terapi murottal dapat memberi pengaruh terhadap perasaan, pikiran, dan emosi serta dengan mendengar murottal dapat menenangkan hati, perasaan, rasa takut, cemas, tegang, mengurangi rasa stress dan frustasi. Sehingga dikatakan bahwa dengan membaca dan mendengarkan murottal dapat menurunkan tingkat agresivitas, dan frustasi, maka perlu di coba untuk melakukan penurunan agresivitas, frustasi dengan cara memberikan murottal

guna mengetahui adakah penurunan agresivitas, frustrasi pada klien perilaku kekerasan (Saputri et al, 2020).

Surat Ar-Rahman adalah surah ke-55 dalam al-Qur'an, surah ini tergolong surah makkiyah, terdiri atas 78 ayat. Dinamakan Ar-Rahman yang berarti yang maha pemurah berasal dari kata Ar-Rahman yang terdapat pada ayat-ayat pertama surah ini. Yusup, Nihiyati, Iswari dkk (2016). Imam Al-Baihaqqi meriwayatkan bahwa Nabi SAW. Bersabda. Segala sesuatu memiliki penggantinya Al-Quran adalah surah Ar-Rahman, penemuan itu karena indahnya surah ini dan karena didalamnya terdapat 31 kali kalimat *fa-biayyi alaai-rabbi kuma tukadzdziban* (maka nikmat tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?) yang terletak diakhir setiap ayat yang menjelaskan nikmat Allah yang diberikan kepada manusia. Surah Ar-Rahman salah satu bentuk terapi modalitas keperawatan jiwa yang efektif dalam mengurangi resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia sehingga menurunkan frekuensi resiko perilaku kekerasan pada penderitanya, pemberian terapi murottal dilakukan 10-15 menit dalam 1 kali sehari selama 7 hari, cara mendengarkan terapi murottal menggunakan handphone. (Meti Agustini, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian. Rina Herniyanti, (2019) menyatakan terapi spiritual (mendengarkan Al-Qur'an atau murottal surah Ar-Rahman) berpengaruh terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan. Terapi ini dapat menurunkan perilaku kekerasan dikarenakan mendengarkan Al-Qur'an membuat perasaan lebih rileks dan tenang yang tentunya memberikan dampak positif. Pemberian terapi murottal dilakukan 10-15 dalam 1 kali sehari selama 7 hari dengan menggunakan handphone. Terapi psikoreligius memberikan

pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan dengan melakukan terapi psikoreligius.

Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang merupakan rumah sakit UPTD Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Barat dengan klasifikasi “A” yang menyediakan pelayanan pada pasien dengan masalah kesehatan jiwa. Berdasarkan data RSJ.Prof.HB Saanin Padang pada tahun 2021, didapatkan jumlah pasien dengan gangguan jiwa yang menjalani rawat inap ada sekitar 2356 orang, dengan perbandingan jumlah pasien laki-laki lebih banyak berjumlah 1769 orang dibandingkan dengan jumlah pasien perempuan yang berjumlah 587 orang. Berdasarkan data dari RSJ.Prof.HB.Saanin Padang didapatkan bahwa diagnosa terbanyak pada pasien rawat inap adalah Skizofrenia yang berjumlah 2090 orang. Data tersebut terdiri dari diagnosa Skizofrenia Paranoid berjumlah 765 orang, Skizoafektif Tipe Manik 543 orang, Skizofrenia YTT berjumlah 349 orang, Skizoafektif tipe campuran berjumlah 285 orang, dan Skizoafektif depresi berjumlah 148 orang.

Berdasarkan data dari RSJ.Prof.HB Saanin Padang didapatkan data keperawatan jiwa terbanyak pada periode tahun 2021 di ruangan melati adalah halusinasi dengan jumlah sebanyak 4758, kemudian diikuti resiko perilaku kekerasan berjumlah 1781, resiko bunuh diri 290, waham 148, harga diri rendah 86, koping individu tidak efektif 63, isolasi sosial 44, dan kurang pengetahuan 8, dari total 7184. Diketahui dari total pasien masuk dan pasien pindahan, berdasarkan data Re-Admisi pasien, total ada sebanyak 7204 orang yang masuk melalui IGD/Poliklinik adalah pasien gelisah karena mengalami Halusinasi dan perilaku kekerasan. Dari total tersebut terdapat

660 pasien yang melakukan Re-admisi setelah kurang dari satu bulan menjalani rawat jalan, kemudian terdapat juga sekitar 691 pasien dengan Re-admisi setelah 1 sampai tiga bulan menjalani rawat jalan.

Pasien yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa RSJ. Prof. Hb Saanin Padang dari rujukan pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan dari dinas sosial serta pasien yang datang langsung ke IGD. Berdasarkan dari hasil pengamatan survei awal pada tanggal 21-03-2023 di ruang Wisma Melati RSJ. Prof. Hb Saanin Padang rata-rata ditemukan pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan. Berdasarkan data di atas disimpulkan bahwa terjadinya peningkatan kasus Perilaku Kekerasan (Rekam Medik, RSJ. Prof. HB Saanin Padang 2022).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny,F Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Pendekatan Terapi Murottal Di Ruang Wisma Melati RSJ. Prof. Hb Saanin Padang 2023”

## **C. Tujuan Penulis**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. F dengan Resiko Perilaku Kekerasan diruang Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.F dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Murottal diruangan Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang

- b. Mampu melakukan rumusan diagnosa keperawatan pada klien Ny.F dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Murottal diruang Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang diruang Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang.
- c. Mampu melakukan Intervensi Keperawatan pada Ny.F dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Murottal diruang Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang.diruang Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang.
- d. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.F dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Murottal diruang Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang.
- e. Mampu melakukan pendokumentasian Keperawatan Ny.F dengan Resiko Perilaku Kekerasan Mealui Terapi Murottal diruang Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang.

#### **D. Manfaat KIAN**

##### 1. Teoritis

###### a. Bagi Penulis

Sebagai pengembangan kemampuan penulis sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapati dibangku perkuliahan dan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi penulis dalam hal karya tulis ilmiah.

###### b. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penulisan laporan ilmiah akhir Ners ini dapat menjadi tambahan referensi dan masukan bagi mahasiswa profesi Ners yang mengambil peminatan agar dapat lebih mengembangkan *Terapi Murottal* untuk mengurangi pada penderita *Resiko perilaku kekerasan*

## 2. Praktis

### a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah wawasan. Bagi mahasiswa dan sebagai bahan bacaan dan menambah referensi di perpustakaan STIKes Alifah Padang.

### b. Bagi RS jiwa Prof. HB Saanin Padang

Penulis berharap penulisan karya ilmiah menjadi bahan masukan bagi RS jiwa Prof HB Saanin Padang dengan membuat suatu kebijakan pembuatan standar asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan melakukan terapi murottal.





## **BAB II TINJAUAN LITERATUR**

### **A. Tinjauan Teoritis**

#### **1. Pengertian Resiko Perilaku Kekerasan**

Resiko perilaku kekerasan adalah hasil dari marah yang ekstrim (kemarahan) atau ketakutan (panik) sebagai respon terhadap perasaan terancam, baik berupa ancaman serangan fisik atau konsep diri. Perasaan terancam ini dapat berasal dari stresor eksternal (penyerangan fisik, kehilangan orang berarti dan kritikan dari orang lain) dan internal (perasaan gagal di tempat kerja, perasaan tidak mendapatkan kasih sayang dan ketakutan penyakit fisik). Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Estika, 2021).

Resiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan melukai seseorang secara fisik maupun psikologis dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat berlangsung kekerasan atau riwayat resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan maladaptif dari marah akibat tidak mampu klien mengatasi stressor lingkungan yang dialaminya yang memperlihatkan individu tersebut dapat mengancam secara fisik, emosional dan atau seksual kepada orang lain (Estika, 2021)

#### **2. Faktor Penyebab Resiko Perilaku Kekerasan**

Adapun beberapa hal yang menyebabkan munculnya gangguan jiwa pada perilaku kekerasan yang dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Yosep I, 2020).

##### **a. Faktor Predisposisi**

###### **1) Faktor Biologis**

- a) Neurologic faktor, beragam komponen dari sistem syaraf seperti synap, neurotransmitter, dendrite, axon terminalis mempunyai peran memfasilitasi atau menghambat rangsangan dan pesan-pesan yang akan mempengaruhi sifat agresif. Sistem limbik sangat terlibat dalam menstimulus timbulnya perilaku bermusuhan dan respon agresif.
- b) Genetik faktor, adanya faktor gen yang diturunkan melalui orang tua, menjadi potensi perilaku agresif.
- c) Circadian Rhythm, memegang peranan pada individu. Menurut penelitian pada jam-jam tertentu manusia mengalami peningkatan cortisol terutama pada jam-jam sibuk seperti menjelang masuk kerja dan menjelang berakhirnya pekerjaan sekitar jam 09.00 dan jam 13.00. pada jam tertentu orang lebih mudah terstimulasi untuk bersikap agresif.
- d) Biochemistry faktor (faktor biokimia tubuh) seperti neurotransmitter di otak (epinephrine, norepinephrine, asetikolin dan serotonin) sangat berperan dalam penyampaian informasi melalui sistem persyarafan dalam tubuh.
- e) Brain Area Disorder, gangguan pada sistem limbik dan lobus temporal, sindrom otak organik, tumor otak, trauma otak, penyakit ensepalitis, epilepsi di temukan sangat berpengaruh terhadap perilaku agresif dan tindakan kekerasan.

## 2) Faktor Psikologis

- a) Teori psikonalisa Agresivitas dan kekerasan dapat di pengaruhi oleh riwayat tumbuh kembang seseorang . teori ini menjelaskan bahwa adanya ketidakpuasan fase oral antara usia 0-2 tahun dimana anak tidak mendapat kasih sayang dan pemenuhan kebutuhan air susu yang cukup cenderung mengembangkan sikap agresif dan bermusuhan setekah dewasa sebagai konpensansi ketidakpuasannya. Tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa man dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah.
- b) Imitation, modeling and information processing theory, menurut teori ini perilaku kekerasan bisa berkembang dalam lingkungan yang menolerir kekerasan.
- c) Learning theory, menurut teori ini perilaku kekerasan merupakan hasil belajar dari individu terhadap lingkungan terdekatnya. Ia mengamati bagaimana respon ibu saat marah.

## 3) Faktor Sosial Budaya

### a) Latar Belakang Budaya

Budaya permissive : Kontrol sosial yang tidak pasti terhadap perilaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan diterima.

### b) Agama dan Kenyakinan

- (1) Keluarga yang tidak solid antara nilai kenyakinan dan praktek, serta tidak kuat terhadap nilai-nilai baru yang rusak.

- (2) Kenyakinan yang salah terhadap nilai dan kepercayaan tentang marah dalam kehidupan. Misal Yakin bahwa penyakit merupakan hukuman dari Tuhan.

c) Pengalaman sosial

- (1) Sering mengalami kritikan yang mengarah pada penghinaan.
- (2) Kehilangan sesuatu yang dicintai (orang atau pekerjaan).
- (3) Interaksi sosial yang provaktif dan konflik
- (4) Hubungan interpersonal yang tidak bermakna
- (5) Sulit memperhatikan hubungan interpersonal.

d) Peran sosial

- (1) Jarang beradaptasi dan bersosialisasi.
- (2) Perasaan tidak berarti di masyarakat.
- (3) Perubahan status dari mandiri ketergantungan (pada lansia)
- (4) Adanya budaya atau norma yang menerima suatu ekspresi marah.

b. Faktor Presipitasi

Menurut (Yosep, 2020 ). mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang dapat mencetuskan perilaku kekerasan seringkali berkaitan dengan :

- 1) Ekspresi diri, ingin menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian massal dan sebagainya.
- 2) Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi.

- 3) Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.
- 4) Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan menempatkan dirinya sebagai seorang yang dewasa.
- 5) Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi.
- 6) Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.

### **3. Mekanisme Koping**

Menurut (Mukhrifah Damaiyanti, 2016), beberapa mekanisme koping yang dipakai pada pasien marah untuk melindungi diri antara lain:

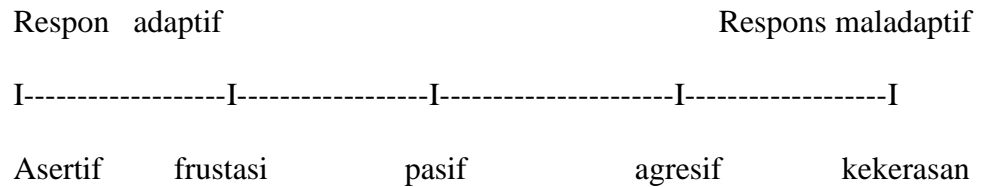
- a. Sublimasi yaitu Menerima suatu sasaran pengganti yang mulia atau melampiaskan masalah pada objek lain. Misalnya seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahannya pada objek lain seperti meremas remas adonan kue, meninju tembok dan sebagainya, tujuannya adalah untuk mengurangi ketegangan akibat rasa amarah.
- b. Proyeksi yaitu Menyalahkan orang lain kesukaannya atau keinginannya yang tidak baik. Misalnya seorang wanita muda yang menyangkal bahwa ia mempunyai perasaan seksual terhadap rekan sekerjanya, berbalik menuduh bahwa temannya tersebut mencoba merayu, mencumbunya
- c. Represi yaitu Mencegah pikiran atau keinginan yang berbahaya bila diekspresikan dengan melebihi sikap/ perilaku yang berlawanan. Misalnya

seorang anak yang sangat benci pada orang tuanya yang tidak disukainya. Akan tetapi menurut ajaran atau didikan yang diterimanya sejak kecil bahwa membenci orang tua merupakan hal yang tidak baik dan dikutuk oleh tuhan. Sehingga perasaan benci itu ditekannya dan akhirnya ia dapat melupakannya

- d. Reaksi formasi yaitu mencegah keinginan yang berbahaya bila di ekspresikan dengan lebih lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakan sebagai rintangan. Misalnya seseorang yang tertarik pada teman suaminya, akan memperlakukan orang tersebut dengan kuat.
- e. Displacement yaitu melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan pada objek yang tidak begitu berbahaya seperti yang pada mulanya yang membangkitkan emosi itu. Misalnya : timmy berusia 4 tahun marah karena ia baru saja mendapatkan hukuman dari ibunya karena menggambar di dinding kamarnya. Dia mulai bermain perang-perangan dengan temanya.

#### **4. Rentang Respon Perilaku Kekerasan**

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 ia 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 (maladaptif). (Mukriyah Damaiyanti, 2016)



Gambar 2.1 Rentang Respon Marah

Menurut (Mukriyah Damaiyanti, 2016) rentang respon marah yaitu :

1. Asertif adalah : kemarahan atau rasa tidak setuju yang dinyatakan atau diungkapkan tanpa menyakiti orang lain akan memberi kelegaan pada individu dan tidak menimbulkan masalah.
2. Frustrasi adalah: respon yang terjadi akibat gagal mencapai tujuan karena tidak reaktif atau hambatan dalam proses percakapan tujuan.
3. Pasif adalah : individu tidak mampu mengungkapkan perasaannya, klien tampak pemalu, pendiam sulit diajak bicara karena rendah diri dan merasa kurang mampu.
4. Agresif adalah: perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan untuk bertindak dalam bentuk destruktif dan masih terkontrol. Perilaku yang tampak dapat berupa : muka kusam , bicara kasar, menuntut, kasar disertai kekerasan.
5. Ngamuk adalah: perasaan marah dan bermusuhan kuat disertai kehilangan kontrol diri, individu dapat merusak diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

### 5. Proses Terjadinya Resiko Perilaku Kekerasan

Banyak hal yang dapat menimbulkan stress, marah, cemas, dan HDR pada individu. Agresif dapat menimbulkan kecemasan sehingga dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan. Kecemasan dapat diungkapkan melalui 3 cara:

- a. Mengungkapkan marah secara verbal
- b. Menekan/ mengingkari rasa marah
- c. Menentang perasaan marah

Dengan cara tersebut akan menimbulkan perasaan bermusuhan. Bila cara ini berlangsung terus menerus maka dapat terjadi penyerangan dengan kekerasan disertai tindakan melempar yang menimbulkan perasaan marah tersebut.

Respon terhadap marah dapat diekspresikan secara eksternal maupun internal berupa perilaku destruktif maupun agresif . Sedangkan secara internal dapat berupa perilaku yang merusak diri. Mengekspresikan marah dapat dengan perilaku destruktif dengan menggunakan kata-kata yang dapat dimengerti dan direspon tanpa menyakiti orang lain, serta memberikan perasaan lega.

## **6. Penatalaksanaan Resiko Perilaku Kekerasan**

Adapun penatalaksanaan medik menurut (Eko Prabowo, 2019), sebagai berikut :

- a. Somatoterapi

Dengan tujuan memberikan pengaruh-pengaruh langsung berkaitan dengan badan, biasanya dilakukan dengan :

- b. Medikasi psikotropik

Medikasi psikotropik berarti terapi langsung dengan obat psikotropik atau psikofarma yaitu obat-obat yang mempunyai efek terapeutik langsung pada proses mental pasien karena efek obat tersebut pada otak.



- 1) Obat anti psikosis, phenotizin (CPZ/HLP)
- 2) Obat anti depresi, amitriptyline
- 3) Obat anti ansietas, diazepam, bromozepam, clobozam
- 4) Obat anti insomnia, phenobarbital

c. Terapi Elektrokonvulsi (ECT)

Terapi ini dilakukan dengan cara mengalirkan listrik sinusoid ke tubuh penderita menerima aliran listrik yang terputus-putus.

d. Somatoterapi yang lain

- 1) Terapi konvulsi kardiasol, dengan menyuntikkan larutan kardiazol 10% sehingga timbul konvulsi
- 2) Terapi koma insulin, dengan menyuntikkan insulin sehingga pasien menjadi koma, kemusian dibiarkan 1-2 jam, kemudian dibangunkan dengan suntikan gluk

e. Psikoterapi

Psikoterapi adalah salah satu pengobatan atau penyembuhan terhadap suatu gangguan atau penyakit, yang pada umumnya dilakukan melalui wawancara terapi atau melalui metode-metode tertentu misalnya : relaksasi, bermain dan sebagainya. Dapat dilakukan secara individu atau kelompok, tujuan utamanya adalah untuk menguatkan daya tahan mental penderita, mengembankan mekanisme pertahanan diri yang baru dan lebih baik serta untuk mengembalikan keseimbangan adaptifnya.

f. Manipulasi lingkungan

Manipulasi lingkungan adalah upaya untuk mempengaruhi lingkungan pasien, sehingga bisa membantu dalam proses penyembuhannya. Teknis ini terutama diberikan atau diterapkan kepada

lingkungan penderita, khususnya keluarga. Tujuan utamanya untuk mengembangkan atau merubah/menciptakan situasi baru yang lebih kondusif terhadap lingkungan. Misalnya dengan mengalihkan penderita kepada lingkungan baru yang dipandang lebih baik dan kondusif, yang mampu mendukung proses penyembuhan yang dilakukan.

## **B. Terapi Spiritusl 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 turunya Al-Qur'an Ayat suci Al-Qur'an diturunkan di kota Mekkah dan Madinah (Asti, 2019). Menurut Abdurrachman dkk, (2019) salah satu distraksi yang efektif adalah dengan murottal Al-Qur'an (mendengarkan Al-Qur'an ), yang dapat menurunkan hormon-hormon stres, 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.

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 terhdap orang dewasa dan untuk anak-anak untuk mengetahui tanggapan otak ketika mendengarkan lantunan murottal Al-Qur'an. Murottal Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori

direkam serta didengarkan 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 dan penyembuhan dalam diri seseorang, (Al Farisi Mz, 2018).

## **2. Manfaat Murottal**

Manfaat mendengarkan murottal menurut (Abdurrachman dkk, 2019) antara lain:

- a. Mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil mendapatkan ketenangan jiwa.
- b. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorpin 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 aktifitas gelombang otak. Laju pernafasan yang 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 persepsi 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. 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 merelaksasikan ketegangan urat syaraf tersebut. Fakta ini secara tepat terekam dalam *system detector elektronik* yang didukung *computer* guna mengukur perubahan apapun dalam fisiologis (organ) tubuh (A Zami,M. Mustafa , 2018)

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

Murottal bekerja pada otak dimana kita didorong oleh rangsangan dari terapi murottal maka otak akan memproduksi zat kimi yang disebut zat neuropeptide. Molekul ini akan menyangkut kedlam reseptor-reseptor dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan. Murottal mampu memacu sistem saraf parasimpatis. Sehingga terjadi berlawanan dengan sistem saraf autonom tersebut. Hal inilah yang akan menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon-respon relaksasi, yani terjadi keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis Menurut Yanti, (2019).

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 menuntut subjek untuk mengingat dan menyerahkan segala permasalahan segala permasalahan yang dimiliki kepada tuhan, hal ini akan menambah keadaan rileks. Menurut Yanti, (2019).

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

### **a. Persiapan**

- 1) Siapkan murottal pada telepon genggam dan earphone untuk atau headset 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 membawa perhatian anda ke daerah hati
- 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**

- 1) Atur pasien dengan posisi semi fowler atau duduk (senyaman mungkin)
- 2) Anjurkan melakukan tarik nafas dalam secara lambat dan melalui hidung keluarkan melalui mulut

3) Selanjutnya mendengarkan murottal:

- a) Posisi rileks, mulailah dengan bismillah
- b) Pilih murottal yang sesuai dengan keinginan klien dan anjurkan memilih murottal yang dipahamimaknya
- c) Minta pasien berkonsentrasi pada murottal dan mengahayati lantunan ayat suci Al-Qur'an dengan hati yang ridha dan iklas
- d) Dengarkan murottal selama 10-15 menit

الرَّحْمٰنُ

Tuhan Yang Maha Pemurah

عَلَّمَ الْفُرَّانَ

Yang telah mengajarkan Al-Quran

خَلَقَ الْاِنْسَانَ

Dia menciptakan manusia

عَلَّمَهُ الْبَيَانَ

Mengajarkan pandai berbicara

الشَّمْسُ وَالْقَمَرُ بِحُسْبَانٍ

Matahari dan bulan( beredar )menurut perhitungan

وَالنَّجْمُ وَالشَّجَرُ يَسْجُدَانِ

Dan tumbuh-tumbuhan dan pohon-pohonan keduanya tunduk kepada allah

وَالسَّمَاءَ رَفَعَهَا وَوَضَعَ الْمِيزَانَ

Dan allah telah meninggikan laingit dan dia meletakkan keadilan

اَلَّا تَطْغَوْا فِي الْمِيزَانَ

Suapaya kamu jangan sampai melampai batas keadilan itu

وَأَقِيمُوا الْوَزْنَ بِالْقِسْطِ وَلَا تُخْسِرُوا الْمِيزَانَ

Dan tegakkanlah timbangan itu dengan adil dan janganlah kamu mengurangi keadilan itu

وَالْأَرْضَ وَضَعَهَا لِلْأَنَامِ

Dan Allah telah meratakan bumi untuk makhluknya

- e) Tahap relaksasi. Tahap ini anda dapat perlahan-lahan membuka mata anda melihat lingkungan dengan menggerakkan mata anda dan perlahan-lahan menggerakkan tubuh

**Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur Terapi Spiritual Murottal**

Topik	Penerapan terapi modalitas berupa terapi spiritual Murottal Al-Qur'an pada pasien perilaku kekerasan
Pengertian	Terapi murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilakukan oleh Qori (pembaca Al-Qur'an), lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia (Indri W, 2020)
Tujuan	Untuk menurunkan tingkat emosional pada pasien resiko perilaku kekerasan
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa</li> <li>2. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau</li> </ol>
Waktu	Sesudah makan siang pada pukul 13.00 selesai
Pelaksana	Mahasiswa
Prosedur Penatalaksanaan Terapi Murottal Al-Qur'an	<p><b>A. Persiapan Alat dan Lingkungan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur pasien dengan posisi semi fowler atau duduk (senyaman mungkin)</li> <li>2. Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut</li> <li>3. Anjurkan melakukan tarik nafas dalam secara lambat dan melalui hidung keluarkan melalui mulut</li> </ol>

	<p><b>B. Langkah-langkah</b></p> <p>Langkah –langkah respon rileksasi menurut Indri W, 2020) antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisi rileks, mulailah dengan bismillah</li> <li>2. Pilih murottal surah ar-rahman atau yang sesuai dengan keinginan klien dan anjurkan memilih murottal yang dipahami maknanya</li> <li>3. Minta pasien berkonsentrasi pada murottal dan mengahayati lantunan ayat suci Al-Qur'an dengan hati yang ridha dan ihklas</li> <li>4. Dengarkan murottal selama 10-15 menit</li> <li>5. Tahap relaksasi. Tahap ini anda dapat perlahan-lahan membuka mata anda melihat lingkungan dengan mnggerakkan mata anda dan perlahan-lahan menggerakkan tubuh</li> </ol> <p><b>C. Kriteria Evaluasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan perkembangan aktivitas terapi yang telah dilakukan</li> <li>2. menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi</li> <li>3. menganalisis hasil dan catatan</li> </ol>
--	---

## 6. Asuhan Keperawatan Teoritis

### a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari atas pengumpulan data bertujuan untuk menilai status kesehatan klien dan kemungkinan masalah keperawatan yang memerlukan intervensi dari perawat. Data yang dikumpulkan dapat berupa data subjektif dan data objektif. Data objektif adalah data yang ditemukan secara nyata, data ini didapatkan secara



observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat. Data subjektif adalah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga, data ini didapat melalui wawancara kepada klien dan keluarga, pengumpulan data ini mencakup :

- 1) Identitas klien meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, status mental, suku bangsa, alamat, nomer medrek, ruang rawat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosa medis.
- 2) Identitas penanggung jawab : Nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, hubungan dengan klien, alamat.

b. Faktor Predisposisi

Biasanya pasien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya (biasanya berhasil, kurang berhasil, dan tidak berhasil). Biasanya pasien pernah menjadi mengalami dan menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan criminal. Biasanya ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Biasanya ada pengalaman masa lalu pasien yang tidak menyenangkan seperti kegagalan, kehilangan, perpisahan, kematian, trauma selama tumbuh kembang yang pernah dialami pasien pada masa lalu.

c. Pemeriksaan Fisik

Biasanya difokuskan pada system dan fungsi organ. Pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan *head to toe*, tanda-tanda vital : TD, nadi, suhu, pernafasan, ukur tinggi badan dan berat badan, dan kaji

lebih lanjut sistem dan fungsi organ serta jelaskan dengan kondisi yang sesuai dengan keluhan yang ada.

d. Psikososial

1) Genogram

Adanya anggota keluarga pasien yang lain yang mengalami gangguan jiwa, pola komunikasi terganggu, begitu pula dengan pengambilan keputusan dan pola asuh. Genogram dilihat dari 3 generasi sebelumnya.

e. Konsep diri

1) Citra tubuh

Biasanya berisi tentang persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan bagian tubuh yang tidak disukainya. Biasanya pasien mudah kecewa, mudah putus asa, menutup diri.

2) Identitas diri

Biasanya berisikan status pasien atau posisi pasien sebelum dirawat. Kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan. Dan kepuasan pasien terhadap status dan posisinya di (sekolah, tempat kerja, dan kelompok)

3) Peran diri

Biasanya pasien menceritakan tentang peran/tugas yang diemban dalam keluarga/kelompok masyarakat. Kemampuan pasien dalam melaksanakan tugas atau peran tersebut biasanya mengalami krisis peran.

#### 4) Ideal diri

Biasanya berisi tentang harapan pasien terhadap penyakitnya. Harapan pasien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, dan masyarakat). Dan harapan pasien terhadap tubuh, posisi, status, dan tugas atau peran. Biasanya gambaran diri negatif.

#### 5) Harga diri

Biasanya tentang bagaimana cara pasien memandang dirinya, orang lain sesuai dengan kondisi pada citra diri, identitas diri, peran diri, dan ideal diri. Penilaian/penghargaan orang lain terhadap diri dan kehidupannya. Biasanya pasien mengalami harga diri rendah.

#### 6) Hubungan social

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan tidak mempunyai orang yang terdekat dan hubungan sosial yang tidak harmonis.

#### 7) Spiritual

Mengajarkan klien sholat, berdoa/ibadah lain : meminta tuhan untuk diberi kesabaran, mengadu pada tuhan.

#### f. Mekanisme koping

Biasanya mekanisme koping pasien maladaptif, karena tidak dapat mengontrol emosi ketika marah.

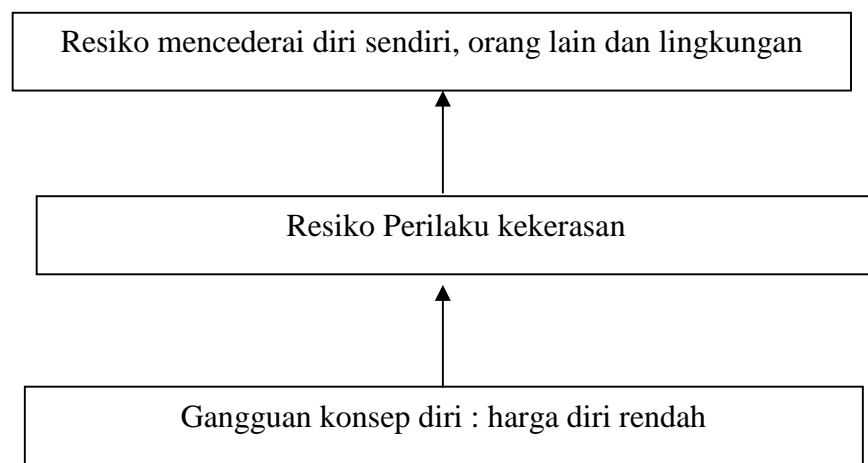
#### g. Masalah Psikososial

Masalah psikososial pada umumnya sering terjadi di lingkungan keluarga dan masyarakat. Contohnya : perilaku kekerasan, penyalahgunaan obat-obatan terlarang.

#### h. Pengetahuan

Pada umumnya kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara mendidik anak dan pengaruh dari lingkungan sekitarnya.

## 7. Pohon Masalah



(Keliat,A.B.,& Akemat,2016)

**Gambar 2.2 Pohon Masalah Teoritis**

## 8. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

1. Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan
2. Resiko Perilaku kekerasan
3. Harga diri rendah

## 9. Rencana Keperawatan

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan

TINDAKAN	PERTEMUAN				
	1	2	3	4	5 s/d 12
<b>Pasien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab, tanda &amp; gejala, PK yang dilakukan, akibat PK</li> <li>2. Jelaskan cara mengontrol PK: fisik, obat, verbal, spiritual</li> <li>3. Latihan cara mengontrol PK secara fisik: tarik nafas dalam dan pukul kasur dan bantal</li> <li>4. Masukan pada jadual kegiatan untuk latihan fisik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan fisik. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)</li> <li>3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan fisik &amp; obat. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol PK secara verbal (3 cara, yaitu: mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar)</li> <li>3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan fisik, minum obat dan verbal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan fisik &amp; obat &amp; verbal. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol spiritual (2 kegiatan)</li> <li>3. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan fisik, 1,2 &amp; obat &amp; verbal &amp; spiritual. Beri pujian</li> <li>2. Nilai kemampuan yang telah mandiri</li> <li>3. Nilai apakah PK terkontrol</li> </ol>

<p><b>Keluarga</b></p>	<p>1. Diskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien</p> <p>2. Jelaskan pengertian, tanda &amp; gejala, dan proses terjadinya PK (gunakan booklet)</p> <p>3. Jelaskan cara merawat PK</p>	<p>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien fisik. Beri pujian</p> <p>2. Jelaskan 6 benar cara memberikan obat</p> <p>3. Latih cara memberikan/membimbing minum obat</p>	<p>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien fisik dan memberikan obat. Beri pujian</p> <p>2. Latih cara membimbing: cara bicara yang baik</p> <p>3. Latih cara membimbing kegiatan spiritual</p>	<p>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien fisik, memberikan obat, latihan bicara yang baik &amp; kegiatan spiritual. Beri pujian</p> <p>2. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan</p> <p>3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian</p>	<p>1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien fisik, memberikan obat, cara bicara yang baik &amp; kegiatan spiritual dan follow up. Beri pujian</p> <p>2. Nilai kemampuan keluarga merawat pasien</p> <p>3. Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ/PKM</p>
------------------------	---	--	--	--	---

	<p><b>4.</b> Latih satu cara merawat PK dengan melakukan kegiatan fisik: tarik nafas dalam dan pukul kasur dan bantal</p> <p><b>5.</b> Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberi pujian</p>	<p>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberi pujian</p>	<p>4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian</p>		
--	--	---	--	--	--



## 10. Implementasi Keperawatan

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi, faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien :Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut:

Tahap 1 : persiapan tahap awal tindakan ini menuntut perawat untuk mengevaluasi yang diidentifikasi pada tahap perencanaan.

Tahap 2 : intervensi fokus tahap pelaksanaan tindakan perawat adalah kegiatan dan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan : independen, dependen, dan interdependen

Tahap 3 : dokumentasi pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan (Dermawan & Rusdi, 2019)

## 11. Evaluasi

Perencanaan evaluasi memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman atau rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya. Sasaran evaluasi adalah sebagai berikut:



- a. Proses asuhan keperawata, berdasarkan kriteria atau rencana yang telah disusun
- b. Hasil tindakan keperawatan, berdasarkan kriteria keberhasilan yang telah dirumuskan dalam rencan evaluasi. Hasil evaluasi terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi yaitu:
- c. Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan atau kemajuan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan
- d. Tujuan tercapai sebagai, apabila tujuan itu tidak tercapai secar maksimal, sehingga perlu di cari penyebab dan car mengatasinya.
- e. Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tida menunjukkan perubahan atau kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru. Dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisa, diagnose, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan. Setelah seorang perawat melakukan seluruh proses keperawatandari pengkajian sampai dengan evaluasi kepada pasien, seluruh tindakannya harus di dokumentasikan dengan benar dalam dokumentasi keperawatan (Dermawan& Rusdi, 2019)


**C. Evidence Based Nursing (EBN)**

**Tabel 2.3 Evidence Based Nursing (EBN)**


No	Author/ Tahun	Judul	Telaah
1	Meti Agustini, Yosra Sigit Pramono (2020)	Pengaruh Terapi Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Klien Resiko Perilaku Kekerasan	<p><b>Metode Penelitian:</b>            Penelitian ini merupakan penelitian Quasy Eksperimen pre-post wih control, sebanyak 30 orang dengan resiko perilaku kekerasan, beragama islam, dan tidak memiliki gangguan pendengaran dilibatkan dalam penelitian ini. rancangan penelitian digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat dengan caera melibatkan kelompok control disamping kelompok eksperimen, digunakan untuk mengetahui pengaruh terapi al-Quran terhadap klien resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum</p> <p><b>Hasil penelitian</b>            Hasil analisi didapatkan bahwa rata-rata nilai sebelum dan sesudah diberikan terapi adalah resiko perilaku kekerasan yang yang paling sering dilakukan oleh klien adalah perilaku kekerasan fisik,emosional dengan rata-rata nilai masing-masing 3,20 dan 3,26 paa sebelum dan 3,36 dan 2,26 pada sesudah dan pada kelompok sebelum dan sesudah diberikan terapi mendengarkan lantunan Al-Quran resiko perilaku</p>

			<p>kekerasan yang paling sering dilakukan oleh klien adalah perilaku kekerasan fisik, emosional dengan rata-rata nilai masing-masing 3,13 dan 2,46 pada sebelum dan 3,33 dan 3,39 pada sesudah</p> <p><b>Pembahasan :</b> Hasil uji one way anova menunjukkan ada pengaruh terapi Al-Quran surah ar-rahman terhadap klien resiko perilaku kekerasan dengan p value 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi Al-Quran resiko perilaku kekerasan hal tersebut ditunjukkan dengan kecendrungan penurunan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa terapi murottal dapat memberikan pengaruh besar terhadap penurunan perilaku kekerasan yang dialami responden</p> <p><b>Kesimpulan :</b> Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat pengaruh tera murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman terhadap klien resiko perilaku kekerasan pengaruh tersebut ditunjukkan dengan perubahan signifikan pada kelompok intervensi dari kategori pasif pada sebelum diberikan terapi menjadi kategori frustrasi setelah diberikan terapi</p>
--	--	--	---

2	Estika Mei Wulansari, Maulana Ma Aratus Sholihah (2020)	Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan Terapi Murottal Al-Quran	<p><b>Metode Penelitian:</b></p> <p>Rancangan studi kasus ini menggunakan metode pre test dan post test dimana subjek akan diberikan kuesioner mengenai tanda dan gejala dari resiko perilaku kekerasan. Sebelum dilakukan tindakan subjek dilakukan pengukuran awal untuk menentukan dalam angka berapa untuk tanda gejala dari resiko perilaku kekerasan yang di alami. Kemudian dilakukan terapi murottal Al-Quran 15 menit dalam sehari selama 7 hari setelah kembali dilakukan pengukuran tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan.</p>
			<p><b>Hasil Penelitian:</b></p> <p>Data didapatkan dari hasil <i>pre test</i> dan <i>post test</i> yang akan dilakukan kepada pasien dengan cara diberikan lembar kuesioner. Nilai hasil pre test dan post test merupakan gabungan dari penilaian respon perilaku , kognitif dan sosial. Dari hasil pre test didapatkan sebanyak 51 yang di dapatkan dari nilai respon perilaku sebanyak 17 responden, respon kognitif sebanyak 15, respon sosial sebanyak 19 dan dari post test didapatkan nilai 41 yang di dapatkan respon kognitif sebanyak 13, dan respon sosial sebanyak 15</p>

			<p><b>Pembahasan:</b>          Dari data yang ditemukan pasien diberikan terapi murottal yang mempunyai tujuan setelah dilakukan tindakan dengan pemberian terapi murottal 15 menit dalam sehari selama 7 kali pertemuan dalam 7 hari menurut jurnal Herniyanti dkk (2019). Alasan diberikan terapi murottal yaitu diyakini dapat ada tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.</p> <p><b>Kesimpulan</b>          Berdasarkan studi kasus dan pembahasan mengenai murottal Al-Quran terhadap pasien dengan perilaku kekerasan yang menjalani perawatan, maka dapat ditarik kesimpulannya bahwa terapi murottal Al-Quran sangat efektif untuk menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan</p>
3	Rina Herniyanti, Hema Malini, Netrida (2022)	Pengaruh terapi murottal terhadap perubahan perilaku kekerasan klien skizofrenia	<p><b>Metode Penelitian:</b>          Penelitian ini menggunakan desain Quasy Eksperimen 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</p>

		<p>seluruh klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan yang di rawat. Sampel dalam penelitian ini adalah 46 orang 23 responden kelompok intervensi yang mendapatkan terapi murottal dan 23 responden kelompok control tidak mendapatkan terapi murottal pemberian terapi murottal dilakukan 1 kali sehari selama 7 hari.</p> <p><b>Hasil Penelitian:</b></p> <p>Berdasarkan hasil kuesioner yang dilakukan peneliti setelah diberikan terapi murottal pada kelompok intervensi didapatkan adalah tidak pernah berfikir positif 18 orang berubah menjadi pernah berfikir positif 19 orang, selalu berfikir negative apabila menghadapi stressor 19 orang berubah menjadi kadang-kadang berfikiran negative apabila menghadapi stressor 17 orang, selalu merasa mudah tersinggung 19 orang berubah menjadi tidak pernah merasa tersinggung 11 orang, selalu jengkel, dendam dan ingin meukul 18 orang berubah menjadi kadang-kadang ngamuk, memukul bila orang mengganguanya 13 orang, selalu bicara kasar dan ketus 18 orang berubah menjadi tidak pernah bicara kasar dan cetus 13 orang, selalu membrontak 21 orang berubah menjadi kadang-</p>
--	--	--

			<p>kadang membrontak 12 orang. Hasil penelitian terdapat perbedaan signifikan sebelum diberikan terapi murottal dengan sesudah diberikan terapi murottal p value 0.000. dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian terapi murottal dapat merubah perilaku kekerasan pada klien skizofrenia</p> <p><b>Pembahasan :</b> Hasil penelitian yang didapatkan bahwa karakteristik responden usia rata-rata responden adalah usia 35 tahun , jenis kelamin responden laki-laki, pendidikan responde SMP, pekerjaan responden tidak bekerja, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pasien yang diberikan terapi murottal perubahan perilaku kekerasan pada kelompok intervensi didapatkan nilai selisih 46,48 dan kelompok control didapatkan nilai selisih 14,05, dimana kedua kelompok intervensi dan kelompok control terdapat perubahan perilaku kekerasan</p> <p><b>Kesimpulan:</b> Hasil uji statistic didapatkan bahwa ada pengaruh terapi murottal terhadap perilaku kekerasan p value 0,000.</p>
--	--	--	---

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Identitas Pasien**

Ruang rawat	: Melati
Inisial klien	: Ny. F
Umur	: 43 tahun
Alamat	: Pesisir selatan
Tgl. Dirawat	: 18-03-2023
Tgl. Pengkajian	: 23-03-2023
No. Rekam Medik	: 03.13.42
Informasi	: Klien, rekam medis dan perawat ruangan

##### **2. Alasan masuk:**

Ny.F masuk melalui IGD RSJ Prof, HB Saanin Padang diantar keluarga untuk yang ke 3 kalinya. Pasien datang pada tanggal 18 Maret 2023 dengan keluhan pasien putus minum obat, Ny.F putus minum obat dikarenakan keluarga yang sibuk berkerja sehingga pasien kurang terkontrol untuk minum obat, Ny. F sering jalan keluar rumah tanpa arah dan tujuan, mengikuti kemauan sendiri, gelisah, banyak bicara ngaur, berbicara dan tertawa sendiri, menangis tanpa sebab. Pada saat dilakukan pengkajian Ny.F mengatakan kesal dan marah-marah tanpa sebab pada malam hari, Ny.f mengatakan tidak mampu untuk mengontrol emosi, Ny.F mengatakan pernah memukul teman-teman yang suka mengganggu klien, Ny.F mengatakan sering memintak sesuatu dengan paksa dengan nada suara tinggi, Ny.F tampak sering mondar mandir dengan tatapan mata tajam, Ny.F tampak hampir memukul temannya, Ny.F tampak berbicara kasar dengan nada suara tinggi.

##### **a. Faktor Predisposisi**

###### **1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?**

Ny. F mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa sejak 10 tahun yang lalu dan pernah di rawat di RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang dengan gejala yang sama dan Ny. F mengatakan ini yang ketiga



kali Ny. F dirawat karena pasien putus minum obat, dan dengan gejala, gelisah, banyak bicara ngaur, mengikuti kemauan sendiri, marah-marah tanpa sebab, emosi labil.

1. Pengobatan sebelumnya

Ny. F mengatakan pengobatan sebelumnya tidak berhasil karena klien putus minum obat yang tidak terkontrol oleh suaminya yang sibuk bekerja, dan klien malas untuk minum obat, klien minum obat 1 bulan yang lalu.

2. Riwayat pasca Trauma

a. Aniaya fisik

Pada saat ditanyakan ke pasien, Ny.F mengatakan pernah menjadi korban penganiayaan fisik seperti dipukul dan luka di bagian tangan dan kaki oleh ayah tirinya.

b. Aniaya seksual

Ny.F mengatakan pernah menjadi korban pemerkosaan oleh ayah tiri klien 1 tahun yang lalu.

c. Penolakan

Ny.F mengatakan tidak pernah mengalami penolakan oleh keluarga, klien juga tidak ada penolakan dari lingkungan.

d. Kekerasan Dalam Keluarga

Ny.F mengatakan pernah mengalami perilaku kekerasan dalam keluarga

e. Tindakan Kriminal

Ny.F mengatakan sering membawa senjata tajam, mengejar anak-anak dengan senjata tajam, mengancam keluarga. Ny.F tampak hampir memukul temanya, dan Ny.F pernah melakukan percobaan bunuh diri dengan menyayat tangannya dengan pisau

**Masalah keperawatan: Resiko Perilaku Kekerasan**

3. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?

Ny.F mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan dia orang satu –satunya yang mengalami gangguan jiwa .

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

4. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?

Ny. F mengatakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan adalah saat dia dijodohkan oleh orang tuanya dengan orang yang ia tidak sukai dan pemerkosaan oleh ayah tirinya serta suami pertamanya selalu mengajaknya untuk berhubungan suami istri walaupun klien sedang haid

**Masalah keperawatan : respon pasca trauma**

**b. Pemeriksaan fisik**

1. Tanda-tanda vital

TD : 170/ 100mm/Hg

N : 100 x/mnt

S : 36,9°c

P : 17 x/mnt.

GDS :452 g/dl (hiperglikemia)

2. Ukur

BB : 68kg

TB : 162 cm

3. Keluhan fisik:

Ny. F mengatakan sering merasa lapar dan ingin makan terus serta ny. F juga sering merasa haus, ny. F juga mengatakan kepala terasa sakit dan pundak terasa berat rasa ingin marah dan ny. F juga mengatakan sering berkeringat baik di malam hari maupun siang hari.

**Masalah keperawatan : hipertensi, hiperglikemia, perubahan volume cairan**

### c. Psikososial

#### Genogram

Keterangan :

- : Laki-Laki
- : Perempuan
- : Tinggal serumah
- : Garis keturunan
- ∥ : Berpisah
- ✕ : meninggal
- ↗ : klien

Ny. F mengatakan anak ke dua dari empat bersaudara, ny. F merupakan anak perempuan satu-satunya, komunikasi yang dilakukan dalam keluarga dua arah, ny. F mengatakan keputusan diambil oleh orang tuanya tanpa ada bermusyawarah dengan ny. F, ny. F mengatakan apapun masalah dalam keluarga keputusan akan diambil oleh orang tuanya, pola asuh yang diberikan oleh orang tuanya ny. F adalah otoriter yaitu hanya berdasarkan keputusan orang tuannya.

#### Masalah keperawatan : pola asuh keluarga yang tidak adekuat

##### 1. Konsep diri

###### a. Citra tubuh

Ny. F mengatakan menyukai anggota tubuhnya, ny. F mengatakan anggota tubuhnya sangat berguna untuk Beraktivitas.

###### b. Identitas Diri

1. Ny. F mengatakan puas dengan statusnya sebagai seorang istri dan seorang ibu
2. Ny. F mengatakan bahwa dirinya adalah seorang perempuan.
3. Ny. F mengatakan puas berada dilingkungan masyarakat karna Ny. F dapat bersosialisasi dengan baik dan di tempat kerja Ny. F bekerja dengan baik dan tekun

###### c. Peran Diri

Ny. F mengatakan ingin mengerjakan pekerjaan rumah sebagaimana mestinya sebagai seorang ibu dan istri dan ny. F mengatakan bias memasak dan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri

d. Ideal Diri

Ny. F mengatakan ingin cepat pulang karena dirumah lebih menyenangkan dan ingin kembali beraktivitas dan melakukan pekerjaan sehari-hari dan pergi bekerja. Ny.f mengatakan ingin pergi bermain ke tempat teman-temannya dan ingin bertemu dengan suaminya.

e. Harga Diri

Ny. F mengatakan kecewa pada orang tua dan anaknya karna ingin memisahkan ny. F dengan suaminya, ny. F juga mengatakan bahwa orang tua dan anaknya tidak menyayangnya dan mencintainya dan tidak menghargai keputusan klien. Ny. F mengatakan dirinya menarik, dan ny. F juga mengatakan dirinya cantik dan primadona dikampungnya

**Masalah keperawatan: harga diri rendah**

**2. Hubungan sosial**

Ny. F mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah suaminya, ny. F juga mengatakan mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat seperti bermain voli dan berkumpul dengan masyarakat, ny. F mengatakan tidak ada hambatan dalam merhubungan dengan orang lain atau lingkungan, ny. F mampu berdiskusi,berinteraksi orang lain dan mampu membantu teman yang sedang kesulitan beraktifitas

**Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan**

**3. Spiritual**

a. Nilai dan keyakinan

Ny. F mengatakan ia beragama islam dan tuhan nya allah SWT tetapi klien tidak melakukan sholat 5 waktu, berdoa, dan berzikir. Ny. F menyadari bahwa dirinya di rawat di RSJ tetapi

ny. F mengingkari sakitnya karna menganggap dirinya tidak sakit dan menganggap sakit itu seperti stroke, jantung dll dan itu datang dari Allah SWT dan kalau dirinya karna orang tuanya ingin memisahkan dirinya dan suaminya.

**Masalah keperawatan : distress spiritual**

**4. Status Mental**

1. Penampilan

Penampilan ny. F tampak sudah rapi, ny. F setelah mandi menyalir rambut, ny. F mampu menjaga kebersihan diri, ny. F mandi 2 kali sehari

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

2. Pembicaraan :

Pada saat berbicara ny. F berbicara cepat, intonasi suara tinggi, ny. F berbicara gagap, sering mengulang-ulang kembali apa yang diceritakan bicara ny. F ngawur, cara berbicara ny. F apatis dan perpatokan hanya pada satu cerita itu saja.

**Masalah keperawatan: hambatan komunikasi**

a. Aktifitas motorik

Ny. F tampak tegang karna khawatir akan dijemput oleh orang tuanya bukan suaminya dan ny. F mondar mandi tanpa tujuan karna gelisah dan memikirkan siapa yang akan menjempunya nanti.

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

b. Alam perasaan :

Ny. F mengatakan saat ini merasa cemas dan sedih karna orang tua dan anaknya ingin memisahkannya dengan suaminya, ny. F merasa tidak dicintai dan disayangi oleh keluarganya, ny. F juga merasa tidak dihargai oleh keluarganya. Ny.F juga mengatakan takut untuk pulang kerumah karna akan dipukuli orang tuanya dan anaknya. Ny.F mengatakan takut jika nanti akan dipukuli oleh ayah tirinya. Kadang ny.F tampak sedih, mrasa cemas,

tampak menyendiri dan menangis kadang tampak senang dan bahagia yang berlebihan.

**Masalah keperawatan: ansietas/ketakutan/keputusasaan**

c. Afek :

Kooperatif karena ny. F dapat berinteraksi dengan perawat dan teman-temannya dan menjawab pertanyaan perawat. Kadang labil, emosi ny. F berubah ubah mudah marah dan mudah tersinggung.

**Masalah keperawatan : hambatan komunikasi**

d. Interaksi selama wawancara :

Pada saat pengkajian interaksi kontak mata ny. F kurang, menunjukkan sikap curiga kepada lawan bicaranya, ny. F mudah tersinggung Nampak dari jika ditanyakan soal keluarga ny. F bereaksi dengan nada bicara yang tinggi dan marah-marah klien tidak kooperatif karena saat berbicara dengan perawat meninggalkan interaksi tanpa pamit

**Masalah keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan**

e. Persepsi

Pada saat pengkajian Ny. F mengatakan mendengar suara-suara mengatakan bahwa dirinya tidak berguna dimasyarakat dan keluarga, ny.F mengatakan mendengar suara- suara tersebut pada saat dirinya sedang sendirian, Ny.F mengatakan mendengar suara-suara pada saat malam hari, Ny.F mengataka melihat bayangan yang berbentuk hitam , ny. F mengatakan banyangan itu muncul pada saat bermenung baik siang hari maupun malam hari, ny.F tampak merasa ketakutan, gelisah dan marah tanpa sebab terkadang menangis dan ketawa sendiri.

**Masalah keperawatan: Halusinasi pendengaran dan penglihatan**

f. Isi pikir

Ny. F phobia karna ny. F mengatakan ingin cepat pulang karena ingin berkumpul suami dan tidak mau bertemu dengan orang tuanya dan anaknya karna orang tuanya dan anaknya yang memasukkan ia ke RSJ. Klien mengatakan bahwa anaknya juga memukul klien dengan kayu.

**Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan**

g. Arus pikir/proses pikir

Tangensial pembicaraan ny. F berbelit-belit karna ny. F hanya berpatokan pada satu cerita namun sampai pada tujuan, pembicaraan diulang berkali-kali, saat berbicara ny. F menghubungkan suatu kalimat yang tidak sinkron tanpa ny. F menyadarinya.

**Masalah keperawatan : gangguan proses pikir**

h. Tingkat kesadaran

- a. Bingung : Tidak ada
- b. Sedasi : Tidak ada
- c. Stupor : Tidak ada
- d. Disorientasi waktu : Tidak ada
- e. Disorientasi orang : Tidak ada
- f. Disorientasi tempat : Tidak ada

Jelaskan : Saat wawancara tingkat kesadaran ny. F bagus, ny. F tidak bingung ny. F mampu mengetahui orientasi waktu, orang, tempat.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

i. Memori

- 1. Gangguan daya ingat jangka panjang : Ada
- 2. Gangguan daya ingat jangka pendek : Tidak ada
- 3. Gangguan daya ingat saat ini : Tidak ada
- 4. Konfabulasi : Tidak ada

Jelaskan : ny. F mengatakan mampu mengingat kejadian yang sudah bertahun-tahun terjadi seperti pada saat pemerkosaan yang dilakukan ayah tiri klien dan pemaksaan oleh mantan suami ny. F untuk berhubungan suami istri setiap hari. Ny. F mampu mengingat kejadian yang baru-baru saja terjadi seperti klien hampir ingin memukuli temannya..

**Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan**

- j. Tingkat konsentrasi dan berhitung
1. Mudah beralih : iya
  2. Tidak mampu berkonsentrasi : tidak
  3. Tidak mampu berhitung sederhana : tidak

Jelaskan :Ny. F mudah untuk beralih pada saat klien berinteraksi dengan perawat lalu pergi ke temannya untuk bercerita. Ny. F mudah untuk berlatih seperti klien mampu mengulangi latihan SP yang diajarkan, ny. F mampu berkonsentrasi dan berhitung mundur dengan benar.

**Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan**

- k. Kemampuan penilaian
- Ny. F dapat mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain, seperti ditanya, Ny. F mampu memilih mandi terlebih dahulu baru setelah itu makan, Ny. F memilih mandi dan mengatakan biar badan terasa segar.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

- l. Daya tilik diri
- Ny. F mengingkari bahwa dirinya sakit, Ny. F mengatakan dirinya tidak sakit, ia dibawa ke sini karna orang tua dan anaknya ingin memisahkannya dengan suami keduanya

**Masalah keperawatan : waham curiga**

**6. Kebutuhan persiapan pulang**

- a. Makan Minum
- Ny. F makan dnegan sendirinya dan Ny. F mampu meletakkan kembali peralatan makan pada tempatnya. Ny. F mengatakan bahwa Ny. F makan 3 klai sehari dan selalu menghabiskan



makanannya. Ny. F mampu mencuci tangan setelah makan dan merapikan tempat makan.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

b. BAB/BAK

Ny. F mampu BAB/BAK secara mandiri, Ny. F BAB/BAK selalu dikamar mandi, Ny. F mengatakan menyiram WC setelah BAB/BAK. Ny. F mampu merapikan pakaian yang dipakai setelah BAB/BAK. Ny. F mengatakan tidak ada gangguan masalah BAB/BAK

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

c. Mandi

Ny. F mampu mandi secara mandiri, klien mandi 2 kali sehari, Ny. F mampu meminta sabun, odol dan alat perlengkapan mandi.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

d. Berpakain/ berhias

Ny. F mampu memilih atau menggunakan pakai serta mengambil pakaian, klien menggunakan sandal. Ny. F tanpa menggunakan bedak selesai mandi, menggunakan body lotion serta mensisir rambut.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan**

e. Istirahat dan tidur

- Tidur siang lama : 14.00 s/d 16.00 WIB
- Tidur malam lama : 09.00 s/d 05.00 WIB
- Kegiatan sebelum/ sesudah tidur : mencuci kaki/mencuci muka

Jelaskan : Ny. F tidur siang dari jam 14.00 sampai jam 16.00 WIB. Ny. F tidur malam dari jam 09.00 sampai jam 05.00 WIB. Ny. F mengatakn tidur malamnya sangat nyenyak. Sebelum tidur Ny. F mencuci kaki dan bangun tidur Ny. F mencuci muka serta merapikan tempat tidur.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

f. Penggunaan obat

Ny. F selalu meminum obat yang diberikan. Ny. F mengatakan minum obat 3 kali sehari, Ny. F mengatakan minum obat pagi siang dan sore, Ny. F mampu menyebutkan nama obat yang diminum, Ny. F mampu menjelaskan cara minum obat.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

g. Pemeliharaan kesehatan

Ny. F mengetahui perawatan lanjutan setelah keluar dari rumah sakit jiwa, Ny. F mengetahui bahwasan harus mengontrol ulang penyakitnya ke Rumah sakit, orang tua yang akan menemani Ny. F untuk berobat.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

h. Kegiatan di dalam rumah

Ny. F mampu mempersiapkan makanan, Ny. F mengatakan mampu menjaga kerapian rumah, Ny. F mampu Mencuci pakaian, Ny. F mengatakan yang Mengatur keuangan adalah orang tuanya.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

i. Kegiatan di luar rumah

Ny. F mengatakan tidak ada melakukan kegiatan diluar rumah, Ny. F keluar hanya ketika ada keperluan

**Masalah keperawatan: Tidak ada masalah kepeawatan**

**7. Mekanisme Koping**

a. Koping Adaptif

Ny. F Membicarakan masalah dengan orang lain, Ny. F mampu Menggunakan teknik relaksasi

b. Koping Maladaptif

Reaksi Ny. F berlebihan, Ny. F pernah Mencederai diri

**Masalah keperawatan : Ketidak efektifan Koping individual**

**8. Masalah Psikososial dan Lingkungan**

a. Masalah dengan dukungan kelompok tidak ada

- b. Masalah berhubungan dengan lingkungan, klien jarang berinteraksi dengan lingkungan
- c. Masalah dengan pendidikan, spesifik Ny. F lulusan SMA
- d. Masalah dengan pekerjaan, spesifik Ny. F ibu rumah tangga
- e. Masalah dengan perumahan, spesifik Ny. F tinggal dengan orang tua
- f. Masalah dengan ekonomi, spesifik Ny. F tidak punya penghasilan sendiri hidup dengan keluarga ekonomi cukup
- g. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik Ny. F berobat menggunakan BPJS
- h. Masalah lainnya, spesifik Ny. F resiko perilaku kekerasan

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

#### **9. Pengetahuan Kurang tentang**

- a. Ny. F mengetahui tentang Gangguan jiwa
- b. Ny. F tidak mengetahui Faktor predisposisi dari gangguan jiwa
- c. Koping klien sangat rendah
- d. Sistem pendukung terhadap klien kurang maksimal
- e. Tidak ada Penyakit fisik
- f. Klien mampu mengetahui Terapi obat

**Masalah keperawatan : Kurang pengetahuan**

#### **10. Aspek Medik**

1. Diagnosa medis: Skizofrenia
2. Terapi medik : Risperidon 1x2 mg  
Larazepam 1x2 mg  
Ampodipin 1x10 mg  
Metrormin 2x500 mg  
Glinepirind 1x2 mg

### 3. Analisa Data

**Tabel 3.1 Analisa Data**

No	Data	Masalah
1.	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. F mengatakan pernah memintak sesuatu dengan paksaan dan nada suara tinggi</li> <li>• Ny. F mengatakan pernah memukul teman-teman yang suka mengganggu klien</li> <li>• Ny. F mengatakan kesal dan marah marah tanpa sebab</li> <li>• Ny.f mengatakan tidak mampu untuk mengontrol emosi</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. F tampak mondar mandir</li> <li>• Ny. F tampak hampir memukul teman</li> <li>• Ny. F tampak berbicara kasar dengan nada suara tinggi</li> </ul>	<b>Resiko Perilaku Kekerasan</b>
2.	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. F mengatakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan adalah saat dia dijodohkan oleh orang tuanya dengan orang yang ia tidak sukai</li> <li>• Ny.F mengatakan suami pertamanya selalu mengajaknya untuk berhubungan suami istri walaupun klien sedang haid</li> <li>• Ny. F mengatakan takut pada ayah tiri klien karena permerkosaan yang dilakukan ayah tirinya</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. F tampak murung dan sesekali suka menyendiri</li> <li>• Ny. F kadang Nampak sedih dan menangis tiba-tiba</li> <li>• Ny. F tampak bahagia/senang berlebihan</li> </ul>	<b>Respon pasca trauma</b>
3.	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. F mengatakan anak ke dua dari empat bersaudara</li> <li>• Ny. F mengatakan anak perempuan satu-satunya, komunikasi yang dilakukan dalam keluarga dua arah</li> </ul>	<b>Pola asuh yang tidak adekuat</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. F mengatakan keputusan diambil oleh orang tuanya tanpa ada bermusyawarah dengan klien</li> <li>• Ny.F mengatakan apapun masalah dalam keluarga keputusan akan diambil oleh orang tuanya, pola asuh yang diberikan oleh orang tuanya hanya berdasarkan keputusan orang tuannya.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. F tampak kecewa</li> <li>• Ny. F langsung berubah saat menceritakan orang tuanya dan anaknya</li> <li>• Ny.F tampak sedih</li> </ul>	
4.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. F mengatakan selama di rumah sakit klien tidak ada melakukan kegiatan sehari-hari sebagaimana mestinya seorang ibu rumah tangga dan seorang istri</li> <li>• Ny. F mengatakan kecewa pada orang tua dan anaknya karna ingin memisahkan Ny. F dengan suaminya</li> <li>• Ny.F mengatakan mengatakan bahwa orang tua dan anaknya tidak menyayanginya dan mencintainya dan tidak menghargai keputusan Ny. F.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. F tampak sedih</li> <li>• Ny. F tampak kecewa</li> <li>• Ny. F tiba-tiba murung dan menangis</li> </ul>	<b>harga diri rendah</b>
5..	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. F mengatakan ia beragama islam dan tuhan nya allah SWT tetapi klien tidak melakukan sholat 5 waktu, berdoa, dan berzikir.</li> <li>• Ny.F mengatakan Klien menyadari bahwa dirinya sedang berada di RSJ Prof Hb Saanin Padang</li> <li>• Ny.F mengatakan klien mengingkari bahwa Ny. F tidak sakit hanya karna orang tua dan anaknya yang ingin memisahkannya dengan suaminya.</li> </ul>	<b>Distress spiritual</b>

	<p>Ny. F tahu kegiatan ibadah namun klien tidak melaksanakannya</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. F tampak marah</li> <li>• Ny. F menggenggam bajunya</li> <li>• Ny.F tampak muka memerah</li> </ul>	
6.	<p>DS:</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada saat berbicara Ny. F berbicara cepat, intonasi suara tinggi, klien berbicara gagap, sering mengulang-ulang kembali apa yang diceritakan bicara klien ngawur, cara berbicara klien apatis dan perpatokan hanya pada satu cerita itu saja.</li> <li>• Pada saat pengkajian pembicaraan pada tujuan, pembicaraan diulang berkali-kali, saat berbicara klien menghubungkan suatu kalimat yang tidak sinkron tanpa Ny. F menyadarinya.</li> <li>• Ny. F mudah untuk beralih pada saat klien berinteraksi dengan perawat lalu pergi ke temannya untuk bercerita. Ny. F mampu mengulangi latihan SP yang diajarkan, klien mampu berhitung dengan benar.</li> <li>• Ny. F jelas, pembicaraan klien berbelit-belit namun sampai</li> </ul>	<p><b>Gangguan proses pikir</b></p>
7.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. F mengatakan saat ini merasa cemas dan sedih karena orang tua dan anaknya ingin memisahkannya dengan suaminya,</li> <li>• Ny. F merasa takut jika nanti akan di pukuli oleh ayah tirinya</li> <li>• Ny. F juga mengatakan takut untuk pulang kerumah karna akan dipukuli orang tuanya dan anaknya.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. F tampak cemas</li> <li>• Ny.F tampak menangis</li> <li>• Ny.f tampak senang dan bahagia yang berlebihan.</li> </ul>	<p><b>ansietas</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ny.F tampak menyendiri</li> </ul>	
8.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ny.f mengatakan dia suka bicara cepat</li> <li>Ny.f mengatakan saat berbicara dia sering bicara dengan suara yang keras dan nada yang tinggi</li> <li>Ny.f mengatakan berbicara gagap saat berbicara cepat</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pada saat pengkajian Ny. F dapat memperhatikan perawat dan mendengarkan setiap diberikan arahan dan pertanyaan tetapi klien mudah beralih saat dipanggil oleh temannya dan kadang meninggalkan perawat pada saat berinteraksi</li> <li>Pada saat pengkajian interaksi mata Ny. F kurang, menunjukkan sikap curiga kepada lawan bicaranya,</li> <li>Ny. F tidak kooperatif karna saat berbicara dengan perawat meninggalkan interaksi tanpa pamit</li> </ul>	<b>Hambatan komunikasi</b>
9.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ny. F mengatakan mendengar suara-suara mengatakan bahwa dirinya tidak berguna dimasyarakat dan keluarga,</li> <li>Ny. F mengatakan mendengar suara-suara tersebut pada saat diinya sedang sendirian</li> <li>Ny. F mengatakan mendengar suaa-suara pada saat malam hari</li> <li>Ny.F mengatak melihat bayangan yang berbentuk hitam ,</li> <li>Ny. F mengatakan banyangan itu muncul pada saat bermenung baik siang hari maupun malam hari</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>klien tampak merasa ketakutan</li> <li>klien tampak gelisah dan marah tanpa sebab</li> <li>klien tampak terkadang menangis dan ketawa sendiri.</li> </ul>	<b>halusinasi pendengaran dan penglihatan</b>

10.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. F mengatakan dirumah sakit selalu meminum obat yang diberikan.</li> <li>• Klien mengatakan minum obat 3 kali sehari,</li> <li>• Ny. F mengatakan minum obat pagi siang dan sore,</li> <li>• Ny. F mengatakan dirumah tidak ada yang mengontrol Ny. F untuk minum obat sehingga klien putus minum obat dan masuk ke RSJ.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. F mampu menyebutkan nama obat yang diminum,</li> <li>• Ny. F mampu menjelaskan cara minum obat.</li> <li>• Ny.F mampu menyebutkan kapan waktu minum obat</li> </ul>	<b>Keputusan</b>
11.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny.F mengatakan jika ada masalah klien cerita ke pada teman</li> <li>• Ny.F mengatakan pernah melukai diri sendiri</li> <li>• Ny.F mengatakan klien pernah melukai orang lain</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koping Adaptif : Ny. F Membicarakan masalah dengan orang lain, klien mampu Menggunakan teknik relaksasi</li> <li>• Koping Maladaptif: Reaksi Ny. F berlebihan, Ny. F pernah Mencederai diri</li> <li>• Ny.F tampak bekas luka di tangan</li> </ul>	<b>Ketidakefektifan koping individual</b>

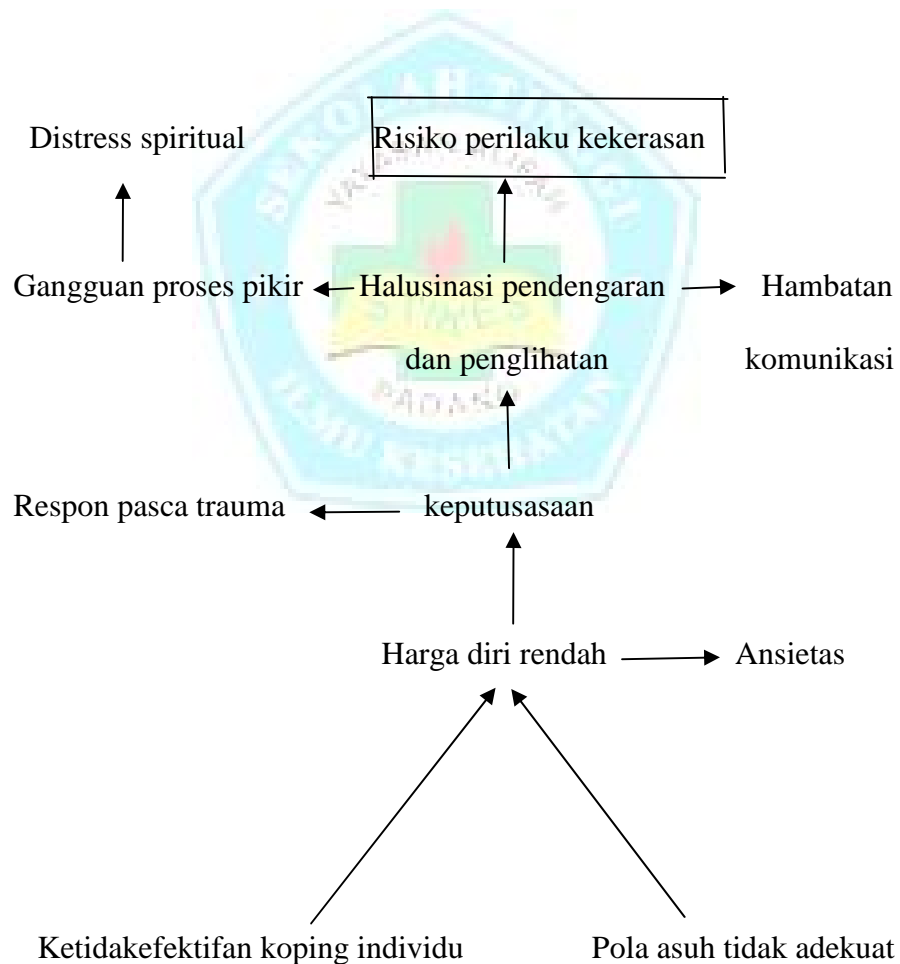
#### 4. Daftar masalah keperawatan

- 1) Resiko perilaku kekerasan
- 2) Respon pasca trauma
- 3) Pola asuh yang tidak adekuat
- 4) Harga diri rendah



- 5) Distress spiritual
- 6) Gangguan proses pikir
- 7) ansietas
- 8) Hambatan komunikasi
- 9) Halusinasi penglihatan dan pendengaran
- 10) Keputusan
- 11) Ketidakefektifan coping individu

### 5. Pohon masalah



**Gambar 3.1 Pohon Masalah Kasus**

**B. Diagnosa Keperawatan**

1. Resiko perilaku kekerasan
2. Halusinasi pendengaran dan penglihatan
3. Harga diri rendah



Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
1	<b>Resiko Perilaku Kekerasan</b>	<p>-Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik</p> <p>-Mengontrol minum obat secara teratur</p> <p>-Mengontrol latihan secara verbal</p> <p>-Mengajarkan dengan cara spiritual</p> <p>Memberikan aktivitas yang terjadwal</p>	<p>Setelah dilakukan 2-4x pertemuan diharapkan klien mampu mengontrol rasa marah dengan cara:</p> <p>1. Dengan cara latihan fisik tarik nafas dalam dan pukul bantal</p> <p>2. Minum obat secara teratur</p> <p>3. Dengan cara latihan verbal (mengungkap, memintak dan menolak dengan cara yang baik)</p> <p>4. Dengan cara spiritual</p>	<p><b>SP1 Risiko perilaku kekerasan pasien</b></p> <p>1. identifikasi penyebab, tanda dan gejala perilaku kekerasan dan akibat perilaku kekerasan</p> <p>2. jelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik, minum obat secara teratur, verbal dan spiritual</p> <p>3. latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik tarik nafas dalam dan pukul-pukul bantal</p> <p>4. masukkan pada jadwal kegiatan harian</p> <p><b>SP2 Risiko Perilaku Kekerasan</b></p> <p>1. evaluasi kegiatan latihan fisik tarik nafas dalam dan pukul-pukul bantal. Beri pujian</p> <p>2. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat teratur (jelaskan 6 benar minum obat)</p> <p>3. Masukkan pada jadwal kegiatan harian</p>

				<p><b>SP3 Risiko Perilaku Kekerasan Pasien</b></p> <p>1.Evaluasi kegiatan latihan fisik 1,2 dan minum obat. Beri pujian</p> <p>2.Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (mengungkapkan,meminta ,menolak dengan cara yang baik)</p> <p>3.Masukkan dalam jadwal kegiatan harian</p> <p><b>SP4 Risiko Perilaku Kekerasan Pasien</b></p> <p>1.Evaluasi kegiatan latihan fisik 1,2 dan minum obat serta latihan verbal. Beri pujian</p> <p>2.Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan spiritual</p> <p>3.Masukkan dalam jadwal kegiatan harian</p>
2	<b>Halusinasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>-Melakukan pengawasan minum obat</li> <li>-Mengajak bercakap-cakap dengan keluarga</li> <li>-Memberikan</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan 1x pertemuan pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Melakukan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>-Mampu melakukan pengawasan minum obat</li> <li>-Mampu mengajak bercakap –cakap dengan</li> </ul>	<p><b>SP1 Halusinasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengidentifikasi halusinasi,isi,frekuensi waktu terjadi,situasi,pencetus,perasaan respon</li> <li>-Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>-Menganjurkan</li> </ul>

		<p>aktivitas yang terjadwal</p>	<p>keluarga</p> <p>-Mampu memberikan aktivitas yang terjadwal</p>	<p>memasukkan ke dalam jadwal harian</p> <p><b>SP2 Halusinasi</b></p> <p>-Evaluasi jadwal kegiatan</p> <p>-Latih cara mngontrol halusinasi dengan minum obat</p> <p>-memasukkan dalam jadwal kegiatan</p> <p><b>SP3 Halusinasi</b></p> <p>-Evaluasi jadwal kegiatan</p> <p>-Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap</p> <p>-Masukkan dalam jadwal kegiatan</p> <p><b>SP4 Halusinasi</b></p> <p>-Evaluasi jawdal kegiatan</p> <p>-latih cara mengontrol halusinasi dengan cara kegiatan harian</p> <p>-Msukkan dalam jadwal kegiatan</p>
--	--	---------------------------------	---	---

## D. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
Kamis 23 Maret 2023	Resiko Perilaku kekerasan	<b>SP1 Klien : Resiko Perilaku kekerasan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Mendiskusikan dan mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan,tanda dan gejala, serta cara yang dilakukan untuk mengontrol marah</li> <li>3. Jelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik,minum obat,cara verbal dan spiritual</li> <li>4. Melatih cara perilaku kekerasan dengan latihan tarik nafas dalam dan pukul bantal</li> <li>5. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol>	<b>Jam 10.00 wib</b> <b>S:</b> -klien mengatakan pernah mengalami aniaya fisik oleh ayah tirinya -klien mengatakan pernah mengalami pemerkosaan oleh ayah tirinya -klien mengatakan pernah mengalami perilaku kekerasan dalam keluarga <b>O:</b> -klien tampak mondar mandir -klien tampak bicara kasar dengan suara keras -klien tampak hampir memukul teman <b>A:</b> Klien sudah mampu untuk mngontrol perilaku kekerasn dengan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal <b>P:</b> Optimalkan SP1 dan ulangi SP 1 dengan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal	

	Halusinasi	<p>Sp1: pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Membantu pasien menyadari gangguan persepsi sensori halusinasi</li> <li>3. Mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, upaya yang dilakukan untuk mengontrol halusinasi</li> <li>4. Jelaskan cara mengontrol halusinasi</li> <li>5. Melatih cara mengontrol halusinasi</li> <li>6. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol>	<p>Jam 14.00 wib</p> <p>S:- klien mengatakan mendengar suara-suara mengatakan bahwa dirinya tidak berguna</p> <p>-klien mengatakan ada mendengar bisikan-bisikan menyuruh untuk melakukan sesuatu</p> <p>-klien mengatakan klien mengatakan mendengar suara tersebut pada saat sedang menyendiri dan melamun</p> <p>O:</p> <p>-klien tampak bicara sendiri</p> <p>-klien tampak menutup telinga</p> <p>Klien tampak melamun</p> <p>A:</p> <p>-klien belum mampu memahami cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>P:</p> <p>-optimalkan SP 1 dan lanjutkan latihan menghardik lanjutkan SP 2 minum obat</p>	
jumat 24 maret 2023	Resiko Perilaku kekerasan	<p>SP2 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan</li> <li>2. Menjelaskan dan melatih cara minum obat yang benar</li> <li>3. Masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol>	<p>Jam 10.00 wib</p> <p>S:</p> <p>-klien mengatakan pernah mengalami aniaya fisik oleh ayah tirinya</p> <p>-klien mengatakan pernah mengalami pemerkosaan oleh ayah tirinya</p> <p>-klien mengatakan</p>	

			<p>masih sulit untuk mengontrol rasa marah apabila ada yang mengganguya</p> <p>-Klien mengatakan sudah memasukkan latihan tarik nafas dalam ke jadwal kegiatan harian</p> <p>-Klien mengatakan sudah mengetahui tentang cara 6 benar minum obat</p> <p>O:</p> <p>-klien tampak bicara cepat dan suara keras</p> <p>-klien tampak mondar mandir</p> <p>-klien tampak gelisah</p> <p>A:</p> <p>-klien mampu menyebutkan 6 benar minum obat</p> <p>P:</p> <p>-Optimalkan SP2 lanjutkan SP3 dengan cara verbal meminta dan menolak dengan baik</p>	
	Halusinasi	<p>SP2 halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan</li> <li>2. Menjelaskan dan melatih cara 6 benar minum obat</li> <li>3. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p>Jam 13.00 wib</p> <p>S:</p> <p>-klien mengatakan masih mendengar suara-suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu</p> <p>-klien mengatakan masih mendengar suara-suara di malam hari sebelum tidur</p> <p>-klien mengatakan</p>	



			<p>suara-suara muncul ketika klien sedang sendiri</p> <p>-klien mengatakan sudah memasukkan ke jadwal cara 6 benar minum obat</p> <p>O:</p> <p>-klien tampak berbicara sendiri</p> <p>-klien tampak menutup telinga</p> <p>-klien tampak marah tanpa sebb</p> <p>A:</p> <p>-klien mampu melakukan secara mandiri cara mengontrol halusinasi dengan minum obat</p> <p>P:</p> <p>-optimalkan SP2 dan ulangi SP 2 lanjutkan SP3 bercakap-cakap</p>	
sabtu 25 maret 2023	Resiko Perilaku kekerasan	<p>SP 3 Resiko perilaku kekerasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kegiatan latihan fisik dan minum obat. Berikan pujian</li> <li>2. Menjelaskan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (mengungkapkan, meminta, menolak dengan baik)</li> <li>3. Masukkan dalam jadwal harian pasien</li> </ol>	<p>Jam 10.00 wib</p> <p>S:</p> <p>-klien mengatakan sudah mulai bisa mengontrol rasa marah apabila ada yang menggangukannya</p> <p>-klien mengatakan sudah memasukkan latihan tarik nafas dalam ke jadwal kegiatan harian</p> <p>-klien mengatakan sudah mengetahui tentang cara 6 benar minum obat</p> <p>-klien mengatakan</p>	

			<p>dapat mempraktekan cara meminta dengan baik dan benar</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien tampak sedikit tenang</li> <li>-klien tampak berbicara cepat dan sedikit keras</li> <li>-klien tampak mandiri</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mampu mengontrol emosi dengan cara verbal</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-optimalkan SP3 dengan cara verbal lanjutkan SP4 Spiritual</li> </ul>	
	Halusinasi	<p>SP3 Halusinasi pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengevaluasi kegiatan menghardik dan minum obat.beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap</li> <li>3. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p>Jam 13.00 wib</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mengatakan masih mendengar suara-suara bisikan yang menyuruh klien melakukan sesuatu</li> <li>-klien mengatakan mendengar suara-suara ketika malam hari</li> <li>-klien mengatakan masih mendengar suara-suara tersebut muncul ketika len sedang termenung</li> <li>-klien mengatakan dapat melatih secara mandiri cara minum obat dan menghardik</li> <li>-klien mengatakan dapat mempraktekan</li> </ul>	

			<p>sendiri cara bercakap-cakap dengan teman</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien tampak menutup telinga</li> <li>-klien tampak bercakap –cajak dengan teman</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-optimalkan SP3 latihan bercakap-cakap lanjutkan Sp4</li> </ul>	
<p>Senin 27 maret 2023</p>	<p>Resiko Perilaku kekerasan</p>	<p>Sp4 Resiko perilaku kekerasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. evaluasi kegiatan latihan fisik obat dan verbal</li> <li>2. menjelaskan dan melatih perilaku kekerasan dengan cara spiritual terapi murottal</li> <li>3. memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mengatakan masih suka marah-marah sendiri tanpa sebab</li> <li>-klien mengatakan suka meminta dengan paksa</li> <li>-Klien mengatakan mau diajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara terapi murottal</li> </ul> <p>O:klien tampak bersemangat untuk mencoba terapi murottal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien tampak antusias</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara terapi murottal</li> </ul>	

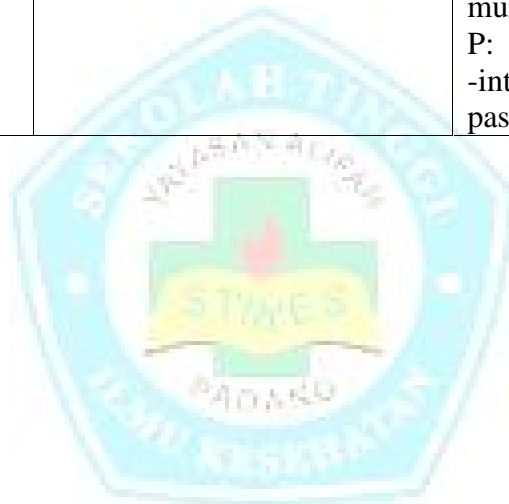
			<p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-optimalkan latihan secara verbal dan latihan terapi murottal</li> </ul>	
<p>Selas a 28 maret 2023</p>	<p>Resiko Perilaku kekerasan</p>	<p>SP4 Resiko perilaku kekerasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kegiatan latihan fisik dan minum obat</li> <li>2. Melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal</li> <li>3. Melakukan terapi murottal</li> <li>4. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol> 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mengatakan sudah memasukkan ke dalam jadwal harian dengan cara minum obat dan cara verbal</li> <li>-klien mengatakan masih suka melakukan memintak dengan memaksa</li> <li>-klien mengatakan senang melakukan terapi murottal</li> <li>Klien mengatakan merasa tenang saat melakukan terapi murottal</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien tampak memasukkan ke jadwal kegiatan cara minum obat dn cara latihan verbal</li> <li>-klien tampak senang melakukan terapi murottal</li> <li>Klien tampak semangat melakukan terapi murottal</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara terapi murottal</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-optimalkan kembali SP4 secara verbal dan terapi murottal</li> </ul>	
<p>Rabu 29 maret 2023</p>	<p>Resiko Perilaku kekerasan</p>	<p>SP4 Resiko perilaku kekerasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kegiatan latihan fisik dan minum obat</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mengatakan sudah melakukan latihan cara verbal</li> <li>-klien mengatakan</li> </ul>	

		<p>2. Menjelaskan dan melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal</p> <p>3. Melakukan terapi murottal</p> <p>4. Memasukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</p>	<p>sudah melakukan menolak dengan baik dan benar</p> <p>Klien mengatakan sudah memasukkan dalam kegiatan harian</p> <p>-klien mengatakan senang melakukan terapi murottal</p> <p>Klien mengatakan terasa tenang saat melakukan terapi murottal</p> <p>O:</p> <p>-klien tampak melakukan terapi murottal</p> <p>-klien tampak senang melakukan terapi murottal</p> <p>Klien tampak bersemangat melakukan terapi murottal</p> <p>A:</p> <p>-klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara terapi murottal</p> <p>P:</p> <p>-optimalkan latihan dengan cara verbal dan terapi murottal</p>	
Kamis 30 maret 2023	Resiko Perilaku kekerasan	<p>SP 4 Resiko perilaku kekerasan</p> <p>1. Mengevaluasi kegiatan latihan fisik dan minum obat</p> <p>2. Menjelaskan dan melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal</p>	<p>S:</p> <p>-klien mengatakan sudah melakukan latihan dengan cara verbal</p> <p>-klien mengatakan sudah melakukan meminta dengan baik</p> <p>-klien mengatakan</p>	

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Melakukan terapi murottal</li> <li>4. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian pasien</li> </ol>	<p>sudah melakukan terapi murottal</p> <p>-klien mengatakan merasa tenang saat melakukan terapi murottal</p> <p>O:</p> <p>-klien tampak mendengarkan murottal dengan tenang</p> <p>-klien tampak senang melakukan terapi murottal</p> <p>A:</p> <p>-klien mampu melakukan terapi murottal</p> <p>P:</p> <p>-optimalkan latihan cara verbal dan latihan murottal</p>	
Jumat 31 maret 2023	Resiko Perilaku kekerasan	<p>Sp4 Resiko perilaku kekerasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi latihan fisik minum obat, dan cara verbal</li> <li>2. Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan melakukan terapi murottal</li> <li>3. Memasukkan dalam kegiatan harian pasien</li> </ol>	<p>S:</p> <p>-klien mengatakan dapat melakukan secara mandiri cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik, minum obat, cara verbal dan terapi murottal</p> <p>-klien mengatakan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>-klien mengatakan dapat mempraktekan melakukan kegiatan</p> <p>O:</p> <p>-klien tampak mengerti tentang cara mengontrol perilaku kekerasan</p> <p>-klien tampak mampu melakukan kegiatan</p>	

			secara mandiri A: -klien mampu melakukan secara mandiri kegiatan yang dilakukan P: -optimalkan latihan terapi murottal	
Sabtu 01 April 2023	Resiko perilaku kekerasan	SP4 Resiko Perilaku Kekerasan 1. Mengevaluasi latihan terapi murottal 2. Melatih pasien mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan melakukan terapi murottal 3. Memasukkan dalam kegiatan harian pasien	S: -klien mengatakan setelah mendengarkan terapi murottal klien merasa hati lebih tenang -klien mengatakan senang melakukan terapi murottal -klien mengatakan setelah melakukan terapi murottal klien lebih semangat melakukan kegiatan lainya O: -klien tampak bersemangat -klien tampak tenang -klien tampak mendengarkan terapi murottal A: -klien mampu melakukan terapi murottal P: -optimalkan latihan terapi murottal	
Senin 03 April 2023	Resiko perilaku kekerasan	SP4 Resiko Perilaku kekerasan 1.Mengevaluasi latihan terapi murottal 2.Melatih pasien mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan melakukan terapi murottal 3.memasukkan dalam	S: -klien mengatakan sudah memasukkan latihan terapi murottal ke dalam kegiatan harian -klien mengatakan setelah melakukan terapi murottal klien	

		kegiatan harian pasien	rajin melakukan sholat dan mengaji -klien mengatakan setelah melakukan terapi murottal perasan menjadi rileks dan tenang O: -Klien tampak antusias dalam melakukan terapi -klien tampak tersenyum -klien tampak bahagia A: -klien mampu melakukan terapi murottal P: -intervensi dihentikan pasien pulang	
--	--	------------------------	--	--





## **BAB IV PEMBAHASAN**

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.F pada tanggal 23 maret 2023 di wisma melati Rumah Sakit Jiwa prof.HB Saanin Padang 2023 didapatkan data:

### **1. Pengkajian**

Pada kasus ini penulis melakukan pengkajian pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan pada Ny.F pada tanggal 23 - 3 April 2023. Klien kelolaan adalah seorang perempuan yang berumur 43 tahun. Penulis melakukan pengkajian data menggunakan metode wawancara dan mengobservasi pasien dari segi penampilan, pembicaraan dan perilaku pasien. Data Pengkajian yang didapatkan dengan keluhan sering marah – marah tanpa sebab, emosi yang tidak terkontrol dan labil, klien sering meminta sesuatu dengan paksa dengan nada suara tinggi, klien pernah memukul teman-temannya ketika di ganggu oleh temannya.

Pada hasil pengkajian pada kasus ini yang dilakukan pada Ny.F 23 -3 April 2023 pukul 10.00 pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan yang telah ditetapkan. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan klien, melalui observasi dan dari pendokumentasian keperawatan diruangan, data yang didapatkan inisial klien Ny.F, umur 43 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan SMA, No MR:03-13-42, alamat :pesisir selatan. Pasien masuk dengan keluhan gelisah, labil dan mengikuti kemauan sendiri dan putus obat

,sering membawa senjata tajam dan mengejar anak-anak dengan senjata tajam.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kandar (2019) mengatakan factor predisposisi pada Tn.D didapatkan bahwa klien 12 tahun yang lalu mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan karena ditinggal kekasihnya, dan melampiaskan dengan mabuk untuk mendapatkan ketenangan klien suka mengamuk, memukul,berbicara dengan suara keras, suka mengancam, menyerang orang lain, bersifat kasar,mengganggu lingkungan. klien mengatakan mengalami gangguan jiwa dimasa lalu dan sering marah-marah dan putus minum obat.

Pengkajian merupakan langkah utama dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan klien dan mengidentifikasi masalah kesehatan actual atau potensial. Menurut (Keliat, 2019) data yang perlu dikaji pada klien dengan resiko perilaku kekerasan yaitu data subyektif klien mengancam,mengupat dengan kata-kata kotor.

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi penulis yaitu pasien tampak marah-marah tanpa sebab, emosi pasien yang sering labil, pasien yang sering menyendiri dan tampak pasien sering termenung

Peneliti berasumsi bahwa faktor predisposisi dan presipitasi terjadinya gangguan jiwa didukung dari karakteristik responden yang mengalami Resiko perilaku kekerasan dapat dapat didukung dari sifat-sifat dasar seseorang yang memilih lebih memendamkan secara sendiri suatu masalah dan tidak mau untuk menceritakan kepada orang lain dan cenderung

berisiko mengalami gangguan jiwa. Usia dan jenis kelamin berisiko mengalami gangguan jiwa dan resiko perilaku kekerasan karena dengan stressor dengan ketegangan emosi.

## **2. Diagnosa**

Berdasarkan data yang penulis dapatkan, penulis mengangkat 2 diagnosa yaitu diagnosa pertama adalah resiko perilaku kekerasan ditandai dengan pasien mengatakan marah-marah tanpa sebab dan emosi yang tidak terkontrol meminta sesuatu dengan paksa dengan nada suara tinggi. Diagnosa kedua yaitu halusinasi penglihatan dan pendengaran ditandai dengan mendengar suara-suara mengatakan bahwa dirinya tidak berguna dikluarganya dan di masyarakt, melihat bayangan yang berbentuk hitam.

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia, status kesehatan resiko perubahn pola dari individu atau kelompok dimana perawat secara kontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan membatasi, mencegah dan merubah (Dermawan & Rusdi 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kandar 2019) mengatakan bahwa klien mengatakan suka marah-marah, mengamuk, menyerang, berbicara dengan nada suara keras, suka menyerang orang lain, dan mengganggu orang lain. klien mengalami putus obat dikarenakan kurangnya kontrol dari keluarga.

Berdasarkan asumsi peneliti diagnosa yang diangkat adalah resiko perilaku kekerasan diagnosa ini didukung data subyektif klien mengatakan

suka marah-marrah tanpa sebab, cenderung bicara dengan nada suara keras ,mengamuk, mengganggu orang lain dengan membawa senjata tajam.

### **3. Intervensi keperawatan**

Menurut Kandar (2019) rencana tindakan keperawatan merupakan suatu tindakan yang dapat dicapai setiap tahun kasus yang telah di rencanakan sebelumnya . perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat teratasi. Rencana keperawatan yang penulis lakukan sama dengan landasan teori, karena rencan tindakan keperawatan tersebut pada kasus didapatkan diagnose keperawatannya adalah resiko perilaku kekerasan, halusinasi.

Menurut Keliat, (2016) intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada klien perilaku kekerasan yaitu membantu klien mengenali perilaku kekerasan, melatih klien mengontrol perilaku kekerasan, strategi pelaksanaan 1 latihan dengan cara fisik, strategi pelaksanaan ke 2 minum obat secara teratur, strategi pelaksanaan 3 latihan secara verbal, strategi pelaksanaan ke 4 spiritual dengan cara terapi murottal dan masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien.

Berdasarkan teori di atas, intervensi pada klien perilaku kekerasan, terdapat 4 SP untuk klien, dan 4 SP untuk keluarga, keempat strategi pelaksanaan pada klien mempunyai kesamaan antara teori dan kasus klien, dan dari 4 strategi pelaksanaan yang direncanakan pada umumnya klien dan keluarga sudah tahu cara mengontrol resiko perilaku kekerasan. Penulis merencanakan program latihan mengontrol rasiko perilaku kekerasan klien

pada SP 4 dengan memberikan terapi spiritual murottal sebagai penurun tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Abdurrachman dkk, 2019). Terapi murottal bertujuan untuk menurunkan hormone-hormon stress mengaktifkan hormone-hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut dengan klien yang kooperatif, bersedia menjadi responden. Terapi murottal dilakukan dengan mendengarkan bacaan surat Ar-Rahman selama 10-15 menit dilakukan selama 7 hari dilakukan setiap hari.

Menurut analisa peneliti terhadap intervensi yang dilakukan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan memberikan SP 1 -4 dan terapi murottal sangat berpengaruh untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan, karena terapi murottal dapat membuat pikiran menjadi lebih tenang dan menghilangkan pikiran-pikiran negatif.

#### **4. Implementasi keperawatan**

Penulis melakukan implementasi selama 10 hari dari tanggal 23 -3 April 2023. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien telah disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya, pada tinjauan kasus perencanaan pelaksanaan tindakan keperawatan pasien disebutkan terdapat empat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian pada kasus kelolaan implementasi keperawatan yang telah dilakukan untuk diagnosa keperawatan pertama perilaku kekerasan yaitu membina hubungan saling percaya pada klien dan

keluarga, melakukan identifikasi resiko perilaku kekerasan serta masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.

Kandar (2019) implementasi adalah pelaksanaan keperawatan oleh klien. Hal yang harus di perhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan implementasi pada klien dengan resiko perilaku kekerasan dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien, implementasi keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan yaitu strategi pelaksanaan Pada hari pertama implementasi yaitu tanggal 23 maret 2023 dilakukan SP 1 perawat harus melakukan membina hubungan saling percaya, latih dengan cara latihan fisik tarik nafas dalam terhadap pasien resiko perilaku kekerasan. Berdasarkan hasil penelitian. Tentang pengaruh terapi spiritual murottal pada pasien resiko perilaku kekerasan, terapi latih fisik tarik nafas dalam dan pukul bantal responden mengalami penurunan resiko perilaku kekerasan, hal ini dikarenakan pada saat responden tarik nafas dalam dan pukul bantal resiko perilaku kekerasan akan berkurang dikarenakan rasa marah dilampiaskan dengan cara pukul bantal. Pada hari ke dua implementasi dilakukan SP2 24 maret 2023 evaluasi kegiatan latih fisik tarik nafas dalam dan pukul bantal, beri pujian, latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat teratur dan jelaskan 6 benar minum obat (benar jenis obat, guna, dosis, frekuensi, cara , kontinuitas minum obat), masukkan pada jadwal kegiatan harian pasien. Pada hari ketiga implementasi dilakukan sp 3 tanggal 26 maret 2023 mengevaluasi kegiatan minum obat dan menjelaskan dan melatih

mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal, memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien, pada hari ke empat sampai hari ke 7 implementasi responden melakukan terapi spiritual murottal dengan cara mendengarkan lantunan ayat al-Quran melalui handphone selama 10-15 menit dan dilakukan dengan keadaan rileks dan dilakukan selama tujuh hari berturut-turut.

Pada strategi pelaksanaan untuk klien dan keluarga berjalan sesuai dengan teori, keluarga juga ikut serta dalam mendengarkan dan memperlihatkan ketika penulis sedang menjelaskan. Sehingga pada kasus klien strategi pelaksanaan untuk keluarga dilakukan sesuai dengan teori yang ada. Pada tahap evaluasi ini penulis melakukan asuhan keperawatan dari tanggal 23-maret-31 maret 2023, untuk mengetahui keberhasilan tindakan yang telah dilakukan dengan apa yang telah dibicarakan dan telah dicapai selama ini dengan menggunakan pendekatan SOAP.

Menurut asumsi penulis pada implementasi untuk SP 1,2,3,4 dengan kombinasi terapi spiritual murottal dimana dilakukan selama 7 hari sangat efektif dilakukan untuk menurunkan gejala dari resiko perilaku kekerasan pada klien, sama dengan menurut teori ( Meti Agustini, 2020) terapi spiritual murottal dilakukan selama 7 hari sangat efektif.

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan diagnosa kedua halusinasi pendengaran dan penglihatan yaitu membina hubungan saling percaya pada klien, melakukan latihan strategi pelaksanaan ke 1 mengidentifikasi halusinasi ( isi,waktu,frekuensi,situasi,respon,dan perasaan saat muncul halusinasi ) melatih, menjelaskan cara mengontrol

halusinasi menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas sehari-hari, melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. Strategi pelaksanaan ke 2 yaitu mengevaluasi kegiatan menghardik dan beri pujian, cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat teratur dan masukkan dalam jadwal kegiatan harian.

Implementasi yang diberikan pada klien dengan masalah resiko perilaku kekerasan pada kasus ini merupakan implementasi yang ada pada jurnal tentang pengaruh terapi murottal pada perilaku kekerasan. Implementasi yang di berikan dengan dikombinasikan dengan masing-masing strategi pelaksanaan untuk mengurangi perilaku kekerasanyang terjadi pada klien. Implementasi ini sejalan dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh ( Kandar, 2019) juga melakukan penelitian tentang pengaruh terapi murottal pada pasien perilaku kekerasan.

Berdasarkan kasus kelolaan tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan teori yang telah dijelaskan diatas, penulis berasumsi implementasi yang harus dilakukan adalah membina hubungan saling percaya dengan klien, mengidentifikasi resiko perilaku kekerasan serta melakukan strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan untuk mengontrol perilaku kekerasan. Oleh sebab itu apabila perawat melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan harus sesuai seperti yang dijelaskan di teori diatas.



## 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dengan diagnose resiko perilaku kekerasan dilakukan pada tanggal 23 – 3 April 2023 Pada kasus ini penulis menggunakan evaluasi somatif. Evaluasi pada kasus ini sudah dilakukan penulis sesuai keadaan klien. Berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa klien sudah mampu mengontrol resiko perilaku kekerasan secara mandiri di hari kedepannya pertemuan. Pada hari ketujuh implementasi tanggal 30 maret 2023 terutama setelah klien diberikan terapi murottal menjadi lebih tenang, resiko perilaku kekerasan berkurang, dank lien mengatakan setelah dilakukan terapi murottal klien lebih rileks dan nyaman saat dilakukan terapi murottal. Hal ini berarti dengan dilakukannya terapi murottal klien mengalami penurunan gejala resiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kandar (2019) yang berjudul pengaruh terapi murottal terhadap resiko perilaku kekerasan didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh terapi murottal dalam mengontrol resiko perilaku kekerasan pada klien skizofrenia sehingga terapi ini dapat digunakan untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan.

Perencanaan evaluasi memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jelas membandingkan antara proses dengan pedoman atau rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-

hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya.

Penulis berasumsi bahwa terapi murottal dapat membuat pikiran lebih rileks dan tenang, menimbulkan ketenangan batin sehingga terhindar dari pikiran yang stress, cemas, rasa takut dan gelisah, keagamaan yang dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada diri klien sehingga dapat mempercepat kesembuhan.



## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan dan pembahasan yang dilakukan pada Ny.F usia 43 tahun dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan pada tanggal 23-03- 2023 di ruangan melati dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan , data yang ditemukan sesuai dengan data-data teoritis klien dengan resiko perilaku kekerasan seperti, marah-marah tanpa sebab, emosi yang tidak terkontrol, mondar-mandir, gelisah, berbicara dengan nada sura tinggi dan pandangan tajam.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada Ny.F sesuai dengan diagnosa teoritis yang muncul pada klien yaitu resiko perilaku kekerasan dan halusinasi pendengaran dan penglihatan.
3. Intervensi yang direncanakan untuk klien Ny.F sesuai dengan penatalaksanaan untuk menurunkan gejala resiko perilaku kekerasanyaitu dengan pemberian strategi pelaksanaan sp 1 - 4 dengan terapi spiritual murottal untuk mengurangi resiko perilaku kekerasan yang terjadi pada pasien.
4. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan konsep asuhan keperawatan yang telah direncanakan yaitu SP 1 - 3 dilakukan selama 3 hari dan SP 4 terapi spiritual murottal dan tidak ditemukan kendala untuk penerapan implementasi.

## **B. Saran**

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.F di Padang dan kesimpulan yang telah disusun seperti diatas, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

### **1. Bagi RS Jiwa Prof .HB.Saanin Padang**

Diharapkan hasil karya ilmiah akhir Ners ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi seluruh instansi yang berada di rumah sakit mengenai intervensi terapi *murottal* terhadap pasien resiko perilaku kekerasan.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai sumber bacaan dipustaka dan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa profesi Ners dalam melakukan preaktek dan melakukan penulisan karya ilmiah selanjutnya terkait dengan pengaruh terapi *murottal* pada kasus pasien resiko perilaku kekerasan.

### **3. Bagi mahasiswa**

Diharapkan hasil karya ilmiah akhir Ners ini dapat menambah wawasan mahasiswa dalam mengaplikasikan intervensi terapi *murottal* pada pasien resiko perilaku kekerasan

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrachman Dkk, 2019. *Murottal Al-Quran:Alternatif Terapi Suara Baru. Inivesitas Lampung . Seminar Nasional Sains Dan Teknologi –li Universitas Lampung*
- Al-Farisi MZ, (2018). *Psikologi dalam Al-Quran:Terapi Penyembuhan Gangguan Jiwaan*. Bandung: Pustaka setia.
- A Zami, M, Mustafa, (2018). *Sejarah Teks Al-Quran- Dari Wahyu Sampai kompilasinya*.
- Copel, L.C (2019). *Kesehatan Jiwa dan Psikiatri. Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Damaiyanti, Mukhriyah. (2016). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung :Refika Aditama.
- Dermawan, R., & Rusdi. (2020). *Keperawatan Jiwa:Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Dinas Kesehatan Sumatera Barat. (2019). *Peningkatan Skizofrenia di Kota Padang*.
- Eko Prabowo.(2019). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan jiwa*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Estika Mei Wulansari, E, (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Daerah dr Arif Zainuddin Surakarta*(Doctoral Disertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Herniyanti, R, Hema, M. & Netrida. ( 2019). *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Perubahan Perilaku kekerasan Klien Skizofrenia. Jurnal Keperawatan . Vol. 11(3)*.
- Keliat dkk.(2019). *Buku Ajar Manejemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A dan Akemat. 2016. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- Meti A, & Yosra S, P. (2020) *pengaruh terapi Al- Qur'an surah Ar-Rahman terhadap klien resiko perilaku kekerasan. Semarang:JIK*

- Pardede, d (2020). Dccreasing symptoms of Risk of Violent Behaviorr in Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan jiwa*, 291-300.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf) – Diakses Agustus 2018.
- Saputri, et al, (2020). *Pengaruh Terapi Spiritual mendengarkan Terapi Al-Quran terhadap Kemampuan Mengontrol Emosi Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan*. Semarang:jJIK
- Videbeck, S.L. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Renata Komalasari & AlfrinaHani,Penerjemah)*.Jakarta:EGC.
- WHO (*World Health Organization* ). (2021)
- WHO (*World Health Organization*). (2022).
- Yanti, R, H. Malini, H.and Netrida, N. (2019) *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Perubahan perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia*, *Jurnal Keperawatan* ,11(3), pp. 199-208.doi: 10,32583/keperawatan.vI
- Yosep I. (2020). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refia Aditama.

## DOKUMENTASI



**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny.f  
Umur : 43 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Pesisir Selatan

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Novia Mardina Ariyanti  
NIM : 2214901065  
Judul : **Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.F Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Pendekatan Terapi Spiritual Murottal Di Ruang Melati Rs Jiwa Prof Hb. Saanin Padang Tahun 2023**

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenarnya dan saya percaya kerahasiaan ini akan di jaga.

Demikianlah pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka dan rela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, Maret 2023









( )

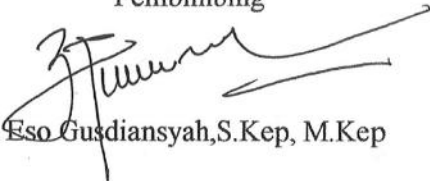


**KEGIATAN BIMBINGAN KIAN MAHASISWA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama mahasiswa : Novia Mardina Ariyanti, S.Kep  
 Nim : 2214901065  
 Prodi : Profesi Ners  
 Pembimbing : Ns. Edo Gusdiansyah, S.Kep, M.Kep  
 Judul kian : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.F Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Pendekatan Terapi Spiritual Murottal Diruang Melati RS Jiwa Prof.HB Saanin Pasang 2023

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	22-agustus-2023	bimbingan Jurnal dan BAB I	
2.	05-september-2023	bimbingan BAB I dan BAB III	
3.	senin 11-09-2023	bimbingan BAB I dan BAB V	
4.	salasa 12-09-2023	bimbingan Perbaikan BAB IV	
5.	salasa 12-09-2023	bimbingan Perbaikan	
6.	13/9-2023	ACC u/ usian KIAN	

Pembimbing

  
 Ns. Edo Gusdiansyah, S.Kep, M.Kep



YAYASAN PENDIDIKAN ALIFAH NUR IKHLAS PADANG  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
ALIFAH PADANG



SK Pendirian Mendiknas RI No. 141/D/O/2004  
Jl. Khatib Sulaiman No. 52 B Belanti Padang

Telepon : (0751) 7059849, Fax (0751) 7059849 Web STIKES : www.stikesalifah.ac.id

Padang, 10 Agustus 2023

Nomor : 1253 /WK L01-STIKes/ VIII/2023

Lampiran : -

Perihal : Undangan Ujian Seminar KIAN

Kepada Yth. Bapak/Ibu :

1. *Ns. Edo Gusdiansyah, S.Kep.M.Kep* ..... (Pembimbing)
2. *Ns. Anelia Susanti, S.Kep.M.Kep.SP.Kep.J* ..... (Narasumber I)
3. *Ns. Diana Arianti, S.Kep.M.Kep* ..... (Narasumber II)

Di

Tempat

Dengan hormat,

Dengan ini kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat menjadi Penguji/narasumber pada Ujian Seminar KIAN dari mahasiswa dibawah ini :

Nama : *Novia Mardina Arianti*  
NIM : *2219901065*  
Prodi : *Profesi Ners*  
Judul KIAN : *Asuhan keperawatan jiwa pada Ns.F dengan Perilaku keterasan melalui Pendekatan Terapi spiritual Mardha di ruangan Mejai Rsd. Prof HB. Saaria Padang*

Adapun Ujian Seminar KIAN tersebut akan diadakan pada :

Hari/ Tanggal : *Jum'at / 22-12-2023*  
Pukul : *19.00 wib*  
Tempat : *Ruang Papal*

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Ketua  
  
Dr. Ns. Asmatwati, S.Kep, M.Kep

Cc. Peringgal