

LAPORAN AKHIR

PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI



**PENGARUH RELAKSASI NAFAS DALAM DAN AUDIO MUROTAL AL QUR'AN MELALUI
KELOMPOK SUPTIF TERHADAP TANDA GEJALA RISIKO PERILAKU KEKERASAN
PADA ODGJ DI PUSKESMAS KOTA BANDUNG.**

Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun

Tahun 2020

DISUSUN OLEH :

Peneliti Utama : Hj. Desmanarti, Z, S.Kp.,M.Si/Nip : 195912101984032002

Peneliti Anggota : Hj.Sukarni, Dra.S.Kep.Ners, M.Kes /Nip196003131981022001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG
JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG
DESEMBER 2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Dan Audio Murotal Al Qur'an Melalui Kelompok Suportif Terhadap Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pada ODGJ Di Puskesmas Kota Bandung.

Peneliti Utama

Nama Lengkap : Hj.Desmaniarti Z, SKp.,MSi
NIP : 195912101984032001
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
Program Studi : Keperawatan Bandung
Nomor HP : 082 115 111 218
Alamat surel (email) : desmaniarti@gmail.com

Anggota (1)

Nama Lengkap : Hj.Sukarni,Dra.S.Kep.Ners., M.Kes
NIP : 196003131981022001
Program Studi : Keperawatan Bandung

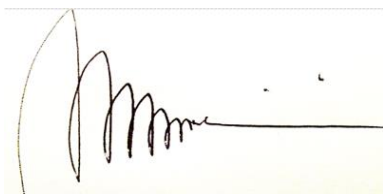
Anggota (2)

Program Studi : Keperawatan Bandung.
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun
Biaya Penelitian : Rp.30.100.000,-

Mengetahui,
Kepala Pusat UPPM

Bandung, Desember 2020

Ketua,



Dr. R. Roro Fauziah, SKM.MKM
NIP. 196105251984022001



Desmaniarti Z, SKp.,MSi
NIP. 195912101984032001

Mengesahkan
Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung



Dr. Ir.H. Osman Syarief. MKM.
NIP.196008061983121002

ABSTRAK

Pendahuluan: Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia mengalami peningkatan. Di Jawa Barat sebanyak 11.360 penduduk menderita gangguan jiwa berat pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 16.714 penderita pada tahun 2018. Beberapa ODGJ di rawat di rumah sakit jiwa karena perilaku kekerasan dan ketika dinyatakan sembuh setelah di rumah mereka sangat beresiko terjadinya perilaku kekerasan, sehingga membutuhkan penanganan khusus sebagai bentuk pencegahan terjadinya gangguan jiwa. Terapi relaksasi pernafasan dalam dan mendengarkan audio murotal al qur'an merupakan bagian dari program pencegahan yang dapat merilekskan dan mengendurkan ketegangan fisik maupun jiwa yang menimbulkan ketenangan dan mampu mengendalikan emosi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh relaksasi nafas dalam dan audio murotal Al Qur'an melalui kelompok suportif terhadap tanda gejala risiko perilaku kekerasan pada ODGJ di Puskesmas Kota Bandung. **Metodologi:** Desain penelitian menggunakan pendekatan *pre-post test control group design* dengan jumlah sampel 30 orang untuk masing-masing kelompok perlakuan dan kontrol. **Hasil:** Terdapat perbedaan pengaruh secara bermakna setelah dilakukan relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal al qur'an terhadap tanda gejala risiko perilaku kekerasan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dengan p value 0,039. **Pembahasan:** Relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal al qur'an merupakan dua teknik terapi yang dapat menurunkan tanda gejala perilaku kekerasan, sementara terapi kelompok suportif menguatkan keyakinan subyek untuk menguatkan subyek melakukan latihan dan dapat berbagai solusi dari permasalahan yang didapati. **Rekomendasi:** Terapi relaksasi pernafasan dalam dan mendengarkan audio murotal al qur'an melalui kelompok Suportif diharapkan dapat diterapkan oleh perawat kesehatan jiwa di masyarakat khususnya di wilayah Puskesmas Kota Bandung.

Kata Kunci: Relaksasi nafas dalam, murotal al qur'an, terapi kelompok suportif, tanda gejala risiko perilaku kekerasan, ODGJ.

ABSTRACT

Introduction: People with mental disorders (ODGJ) in Indonesia have increased. In West Java, as many as 11,360 people suffered from serious mental disorders in 2017, which increased to 16,714 sufferers in 2018. Some ODGJ were treated in mental hospitals for violent behavior and when they were declared cured after being at home they were at high risk of violent behavior, requiring treatment. specifically as a form of prevention of mental disorders. Deep breathing relaxation therapy and listening to the audio murotal al quran are part of a prevention program that can relax and relieve physical and mental tension that creates calm and is able to control emotions. **Purpose:** This study aims to analyze the effect of deep breath relaxation and audio murotal Al Qur'an through supportive groups on signs of symptoms of risk of violent behavior in odgj at Puskesmas Kota Bandung. **Methodology:** The study design used a pre-post test control group design approach with a sample size of 30 people for each treatment and control group. **Results:** There was a significant difference in the effect after deep breath relaxation and listening to the audio murotal al qurán on the signs of the risk of violent behavior between the treatment group and the control group with p value 0.039. **Discussion:** Relaxing deep breaths and listening to audio murutal al qurán are two therapeutic techniques that can reduce signs of violent behavior, while supportive group therapy strengthens the subject's belief to strengthen the subject to do the exercises and get various solutions to the problems they find. **Recommendation:** Deep breathing relaxation therapy and listening to audio murotal al quran through a Supportive group are expected to be applied by mental health nurses in the community, especially in the Puskesmas area of Bandung City.

Keywords: deep breath relaxation, murotal al qurán, supportive group therapy, signs of symptoms of risk of violent behavior, ODGJ.

PRAKATA

Puji syukur peneliti sampaikan ke hadirat Allah yang Maha Kuasa karena atas rahmat dan karunianya peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul “Pengaruh relaksasi Nafas Dalam dan Audio Murotal Al Qurán terhadap tanda gejala Risiko Perilaku Kekerasan pada ODGJ di wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung, dilaksanakan dalam rangka mengaplikan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang dalam pelaksanaannya mendapat dukungan dari berbagai pihak. Oleh karenanya pada kesempatan ini ijin peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

- a. Direktur Poltekkes kemenkes Bandung beserta staf
- b. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung
- c. Kepala Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung
- d. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan sat per satu

Laporan kegiatan penelitian ini menyajikan hasil penellitian yang merupakan pertanggungjawaban atas pelaksanaan penelitian tentang Pengaruh relaksasi Nafas Dalam dan Audio Murotal Al Qurán terhadap tanda gejala Risiko Perilaku Kekerasan pada ODGJ di wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung.

Kami berharap laporan penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pencapaian tim kerja peneliti, untuk itu masukan dan saran dari berbagai pihak sangat kami harapkan guna meningkatkan kualitas penelitian sehingga dapat memberikan kontribusi yang lebih baik khususnya bagi masyarakat khusunya ODGJ.

Akh

Bandung, Desember 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

Hal

PENGESAHAN	i
ABSTRAK	ii
PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
a. Latar Belakang	1
b. Tujuan Penelitian	4
BAB II TINJAUAN TEORI	5
BAB III METODE PENELITIAN	10
a. Desain Penelitian	10
b. Kerangka Konsep,	12
c. Hipotesis Penelitian dan Definisi Operasional Penelitian	12
d. Perubahan Yang diamati	13
e. Tempat dan Waktu Penelitian	14
f. Populasi dan sampel.....	14
g. Teknik Pengumpulan data Analisa Data.....	15
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	21
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	25

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal
1. Nilai rata-rata tanda gejala risiko perilaku kekerasan pada ODGJ sebelum..... 21 dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas kota Bandung.	21
2. Nilai rata-rata tanda gejala risiko perilaku kekerasan pada ODGJ sebelum..... 22 dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok Perlakuan di wilayah kerja Puskesmas kota Bandung	22
3. Perbedaan rata-rata tanda gejala risiko perilaku kekerasan pada ODGJ 22 sebelum dan setelah dilakukan intervensi antara kelompok Kontrol dan Perlakuan di wilayah kerja Puskesmas kota Bandung	22

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data riset kesehatan dasar (riskesdas) tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 1,7 per mil, hal ini berarti 1-2 orang dari 1000 penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat, sedangkan hasil riskesdas tahun 2018 angka gangguan jiwa berat meningkat secara signifikan menjadi 7 per mil, artinya 7 dari 1000 penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat (Wijaya, 2019)

Di Jawa Barat sebanyak 11.360 penduduk menderita gangguan jiwa berat pada tahun 2017 dan mengalami peningkatan menjadi 16.714 penderita pada tahun 2018. Ini menggambarkan semakin banyak orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia termasuk Jawa Barat). yang mengalami ketidakmampuan berfungsi secara optimal dalam kehidupannya sehari-harinya (Hawari 2005 dalam Irmansyah 2010).

Banyak wilayah yang mengirimkan pasien gangguan jiwa, kota Bandung merupakan penyumbang terbesar pasien yang berobat ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan data dari RSJ Provinsi Jawa Barat, sepanjang 2015 jumlah pasien asal Kota Bandung sampai Agustus 2017 mencapai 11.363 pasien. Data lain menunjukkan masih banyaknya kasus pemasangan yaitu 10.395 dari 74.395 ODGJ. (Firman, 2017). Pada umumnya ODGJ dibawa ke rumah sakit jiwa karena keluarga sudah tidak mampu menangani di rumah akibat perilaku kekerasan yang berujung dengan perawatan di rumah sakit sampai akhirnya pasien diperbolehkan

pulang, setelah berada di rumah pasien dihadapkan dengan berbagai stressor ditambah lagi dengan kurangnya kemampuan mengontrol emosi maka pasien mengamuk kembali dan oleh keluarga di bawa kembali ke rumah sakit jiwa untuk mendapatkan perawatan, begitu seterusnya hingga ada beberapa pasien berulang kali dirawat di rumah sakit jiwa.

Dampak dari Perilaku kekerasan dapat mengakibatkan seseorang mencederai diri sendiri bahkan bisa sampai bunuh diri, mencederai orang lain dan lingkungan. Untuk mencegah hal tersebut selayaknya ODGJ dibekali kemampuan dalam mengendalikan perilakunya. Untuk itu risiko perilaku kekerasan yang terjadi pada ODGJ perlu penanganan secara tepat, agar tidak terjadi sesuatu yang tidak diinginkan.

Penanganan ODGJ dengan risiko perilaku kekerasan terdiri dari tiga aspek yakni program pencegahan, antisipasi dan pengekangan (Stuart dan Laraia 2005). Terapi religius: mendengarkan murotal al qur'an dan relaksasi nafas merupakan bagian dari program pencegahan. Relaksasi merupakan teknik terapi perilaku mengurangi ketegangan dan melemaskan atau merilekskan ketegangan yang diawali dengan mengendurnya ketegangan fisik diikuti dengan mengendurnya ketegangan jiwa, salah satu bentuk teknik relaksasi adalah relaksasi pernafasan dalam. Teknik relaksasi nafas dalam tidak saja menyebabkan efek yang menenangkan fisik tetapi juga menenangkan pikiran. Oleh karena itu teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, depresi, mengontrol diri dan menurunkan emosi (Handoyo, 20005). Sebagaimana hasil penelitian Sumirta (2013) bahwa relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tingkat pengendalian marah klien perilaku kekerasan dengan $p\text{ value} = 0,000$.

Selain relaksasi nafas dalam, terapi al qur'an dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti membaca, dan mendengarkan al qur'an (Asman, 2008 dalam Zainuddin, 2019). Bacaan al qur'an dapat digunakan sebagai teknik terapi spiritual, karena al qur'an dianggap sebagai terapi yang pertama dan utama oleh umat islam sebab di dalamnya memuat ayat-ayat yang mengatakan mujarab dan dapat menyembuhkan jiwa manusia. Hal ini didasarkan pada firman Allah dalam al qur'an surat Al Isra' yang artinya " Dan kami turunkan Al qur'an menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman. Di sisi lain mendengarkan murotal Al Qur'an merupakan salah satu distraksi yang efektif yang dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang sehingga menimbulkan ketenangan dan kendali emosi (Heru 2008 dalam Handayani 2014).

Terapi supportif merupakan terapi psikoterapi yang ditujukan kepada klien baik secara individu maupun secara berkelompok. Terapi supportif dilakukan secara berkelompok dengan tujuan awal adalah memberikan support dan menyelesaikan pengalaman dari masing-masing

anggota (Grant-Iramu 1997 dalam surtiningrum, 2011). Psikoterapi kelompok adalah suatu kelompok individu yang bergabung untuk suatu tujuan terapeutik, yang dibantu oleh seorang leader, interaksi dalam kelompok digunakan sebagai alat untuk mengklarifikasi, memotivasi atau mengubah perilaku (Townswnd, 2008).

Terapi supportif pada penelitian ini bertujuan memberikan support kepada ODGJ agar dalam mampu mengidentifikasi permasalahan dan meningkatkan kemampuan ODGJ dalam mengendalikan emosi marah dengan menggunakan relaksasi pernafasan dalam dan mendengarkan murotal al Qur'an yang dilakukan secara berkelompok terdiri dari 5- 6 ODGJ dengan riwayat perilaku kekerasan. Terapi dilakukan dengan keterbukaan, empati, mengembangkan sikap positif dan mendukung kemampuan ODGJ serta pemberian reinforcement positif dengan mengutamakan kesetaraan serta menggunakan tahapan komunikasi terapeutik. Untuk itu terapis dituntut untuk memiliki kemampuan menyampaikan materi dengan bahasa yang mudah di mengerti oleh semua anggota kelompok (Townswnd, 2008).

Hasil penelitian Surtiningrum (2011) tentang terapi suportif pada klien isolasi sosial di rumah sakit jiwa Semarang pada 31 klien isolasi sosial menunjukkan terjadi peningkatan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor yang signifikan. Sedangkan hasil penelitian Saputri (2015) mengatakan bahwa terapi mendengarkan murotal Al Quran pada 55 pasien risiko perilaku kekerasan pasien di rumah sakit jiwa Amin Gondohutomo Jawa tengah didapatkan hasil bahwa terjadi perubahan kemampuan mengontrol emosi pasien risiko perilaku kekerasan secara signifikan setelah mendengarkan murotal Al Qur'an. $P = 0,001$. Ketika melakukan penelitian di RSJ Provinsi Jawa Barat tahun 2019 peneliti menemukan bahwa dari 36 pasien skizofrenia yang menjadi responden, 30 orang merupakan pasien yang sudah mengalami perawatan sebanyak 2 – 4 kali (83 % pasien mengalami kambuh ulang) dan penyebab masuknya kembali pasien ke rumah sakit jiwa karena perilaku kekerasan berupa marah-marah dan mengamuk.

Berdasarkan uraian di atas peneliti merasa perlu melakukan penelitian tentang pemberian terapi mendengarkan audio murotal Al Qur'an dan relaksasi nafas dalam menggunakan pendekatan terapi supportif pada ODGJ risiko perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung.

1.2 Masalah Penelitian.

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah

- a. Bagaimanakah Pengaruh Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan ODGJ sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Mendengarkan Audio Murotal Al

Qur'an Melalui Terapi Kelompok Suportif pada kelompok Kontrol di wilayah kerja Puskesmas Kota Bandung?

- b. Bagaimanakah Pengaruh Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan ODGJ sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Mendengarkan Audio Murotal Al Qur'an Melalui Terapi Kelompok Suportif pada kelompok Perlakuan di wilayah kerja Puskesmas Kota Bandung?
- c. Bagaimanakah Perbedaan Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Mendengarkan Audio Murotal Al Qur'an Melalui Terapi Kelompok Suportif terhadap Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan ODGJ pada kelompok kontrol dan kelompok Perlakuan di wilayah kerja Puskesmas Kota Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Mendengarkan Audio Murotal Al Qur'an Melalui Terapi Kelompok Suportif Terhadap Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Pengaruh Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan ODGJ sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Mendengarkan Audio Murotal Al Qur'an Melalui Terapi Kelompok Suportif pada kelompok Kontrol di wilayah kerja Puskesmas Kota Bandung?
- b. Mengidentifikasi Pengaruh Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan ODGJ sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Mendengarkan Audio Murotal Al Qur'an Melalui Terapi Kelompok Suportif pada kelompok Perlakuan di wilayah kerja Puskesmas Kota Bandung?
- c. Mengidentifikasi Perbedaan Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Mendengarkan Audio Murotal Al Qur'an Melalui Terapi Kelompok Suportif terhadap Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan pada ODGJ pada kelompok Kontrol dan kelompok Perlakuan di wilayah kerja Puskesmas Kota Bandung?

1.3.3 Manfaat Penelitian

1.3.3.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan secara ilmiah Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Mendengarkan Audio Murotal Al Qur'an Melalui Terapi Kelompok Suportif Terhadap Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pada ODGJ Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bandung.

1.3.3.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan pada praktek keperawatan jiwa masyarakat dalam menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada ODGJ.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

2.1.1. Pengertian Orang Dengan Gangguan Jiwa

Orang dengan gangguan jiwa yang seterusnya disingkat dengan ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan pikiran, perasaan dan perilaku yang dimanifestasikan dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (UUD No.18 tahun 2014).

2.2. Risiko Perilaku Kekerasan

2.2.1. Pengertian

Perilaku Kekerasan merupakan tindakan atau perilaku yang membahayakan baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Menurut Stuart dan Sundeen (2009), perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, secara verbal maupun nonverbal. Sedangkan **Risiko Perilaku Kekerasan** adalah kondisi seseorang yang rentan melakukan perilaku yang menunjukkan dapat membahayakan orang lain secara fisik dan emosional (NANDA-I, 2018 dalam Keliat, 2020)

2.2.2. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kekerasan

Terjadinya perilaku kekerasan dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi penyebab perilaku kekerasan adalah faktor biologis, psikologis dan social budaya dan. (Linda M Gorman dan Robyn Anwar, 2014). Faktor biologis

yang menyebabkan perilaku agresif adalah adanya dirupsi neurotransmitter terutama dopamine serta adanya perubahan pada system limbik dan bagian cortex di area prefrontal yang dapat menyebabkan timbulnya masalah pada proses perhatian dan informasi. Menurut Kusumawati (2010) bahwa factor psikologis yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan adalah penggunaan mekanisme koping pada masa kecil yang tidak efektif, adanya kekerasan dalam keluarga. Sedangkan factor social budaya antara lain adalah adanya norma dalam mengekspresikan perasaan marah yang dapat diterima ataupun tidak. (Kusumawati,2010).

Faktor presipitasi yang dapat mencetuskan terjadinya perilaku kekerasan adalah adanya ancaman berupa injuri fisik dan psikologis. Injuri fisik dapat berupa kelemahan fisik, lingkungan fisik yang menimbulkan bising, kepadatan, dan panas. Sedangkan Injuri psikologis adalah keputusan, ketidakberdayaan, kehidupan yang penuh dengan agresivitas, masa lalu yang tidak menyenangkan, penghinaan, kekerasan, kehilangan orang yang berarti serta adanya konflik internal maupun eksternal.

2.2.3. Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan

Beberapa tanda dan gejala perilaku kekerasan menurut Keliat, et al,(2020) dapat dilihat dari data objektif dan subjektif. Data objektif resiko perilaku kekerasan yaitu: mata melotot, pandangan tajam, otot tegang, tangan mengepal, rahang mengatup, gelisah dan mondar mandir, tekanan darah meningkat, nadi meningkat, pernafasan meningkat, mudah tersinggung, nada suara tinggi dan bicara kasar, mendominasi pembicaraan, sarkasme, merusak lingkungan, sedangkan untuk data subyektif didapatkan data: mengatakan: benci/ kesal pada orang lain, ingin memukul orang lain, tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan, mengungkapkan keinginan menyakiti diri sendiri, orang lain, dan merusak lingkungan. Perilaku kekerasan biasanya terjadi pada seseorang yang sedang marah.

Menurut Keliat (2005) tanda dan gejala perilaku pasien marah meliputi aspek Fisik : muka merah, pandangan tajam, nafas dangkal, berkeringat dan sakit fisik, terdapat jejas di tubuh bekas tindak kekerasan serta tekanan darah meningkat. Aspek Kognitif : Mendominasi, bawel, cerewet, sarkasme, berdebat dan meremehkan. Aspek Emosi: merasa tidak adekuat, tidak aman/ nyaman, merasa terganggu, dendam dan jengkel, menentang serta merasa kuat.

Aspek sosial: menarik diri atau mengasingkan diri, penolakan, kekerasan, dan mengejek.

Aspek spiritual: merasa diri kuasa, kebajikan diri, keragu-raguan, tidak bermoral, bejat dan kreativitas terhambat. Klien dengan tanda dan gejala marah tersebut tentunya sangat beresiko melakukan tindak kekerasan atau perilaku kekerasan

2.3. Terapi Kelompok Suportif, Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Mendengarkan Audio Murotal Al Qur'an

2.3.1. Terapi Suportif

Terapi suportif merupakan psikoterapi yang ditujukan untuk klien baik secara individu maupun secara kelompok yang ingin mengevaluasi diri, melihat kembali cara menjalani hidup, mengeksplorasi pilihan-pilihan yang tersedia bagi individu maupun kelompok dan bertanya kepada diri sendiri hal yang diinginkan di masa depan (Palmer, 2011). Tujuan dari terapi suportif adalah untuk memperkuat fungsi psikologis yang sehat dan pola perilaku yang adaptif pada klien. Selain itu, terapi suportif merupakan jenis terapi psikologis yang bertujuan untuk membantu klien agar dapat berfungsi lebih baik dengan memberikan dukungan secara pribadi. (Mutihara, 2017).

Secara umum, terapis tidak meminta klien untuk berubah, melainkan terapis bertindak sebagai pendamping yang memungkinkan klien untuk merefleksikan situasi kehidupan mereka dalam lingkungan di mana mereka diterima. Selain itu kepercayaan klien pada terapis dapat mempengaruhi hasil dari intervensi. Terapi suportif digunakan terutama untuk memperkuat kemampuan klien dalam mengatasi stres melalui beberapa kegiatan utama, termasuk mendengarkan dan mendorong ekspresi pikiran dan perasaan, membantu individu untuk mendapatkan pemahaman yang lebih tentang situasi dan alternatif mereka, membantu individu untuk meningkatkan harga diri dan ketahananannya serta bekerja untuk memenuhi harapannya.

Terapi suportif dapat dilakukan secara individu maupun berkelompok (psikoterapi kelompok). Dilakukan secara berkelompok dengan tujuan untuk memberikan support dan menyelesaikan pengalaman dari masing-masing anggota (Grant-Iramu dalam Surtiningrum, 2011). Melalui kelompok klien dapat mengekspresikan perasaannya, saling sharing/ berbagi pengalaman, sehingga dapat saling memberi dan menerima informasi terkait dengan pengalaman emosi masing-masing.

Menurut Klingberg dkk. (2010) mengungkapkan bahwa terapi suportif dapat digunakan sebagai pendukung psikoterapi yang lain agar dapat mengendalikan elemen-elemen yang tidak spesifik dari kontak terapi.

2.3.2. Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi Nafas dalam adalah bentuk terapi modalitas keperawatan yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan dan menimbulkan rasa rileks, dilakukan dengan cara menarik nafas

dalam-dalam melalui hidung, ditahan selama lebih kurang tiga hitungan kemudian membuang nafas secara perlahan melalui hidung. Teknik relaksasi nafas dalam ini tidak saja menyebabkan efek menenangkan fisik tetapi juga menenangkan pikiran. Oleh karena itu beberapa teknik relaksasi termasuk relaksasi nafa dalam dapat membantu meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, mengontrol diri, menurunkan emosi dan depresi (Handoyo, 2005). Pendapat ini didukung oleh hasil penelitian Sumirta (2013) bahwa relaksasi nafas dalam dapat mengendalikan kemarahan klien perilaku kekerasan, dengan katagori 71 % berada pada katagori tinggi, artinya klien mampu mengendalikan kemarahannya.

2.3.3 Terapi Mendengarkan Audio Murotal Al Qur'an: Al Fatihah.

Al Qur'an merupakan kitab suci umat islam berisi informasi penting yang dapat memberikan jawaban dan solusi untuk masalah yang dihadapi manusia (Putra et al., 2018).

Al Qur'an memiliki berbagai manfaat salah satunya yaitu sebagai obat sebagaimana yang tertuang pada Al Qur'an surat 17:82 yang artinya "Dan kami turunkan dari Al Qur'an suatu yang menjadi obat (penawar) dan rahmat bagi orang-orang yang beriman. Lantunan Al Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia sebagai instrumen penyembuhan yang menakjubkan. Suara lantunan Al Qur'an yang didengarkan dapat menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan rileks, mengalihkan rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Al Kaheel, 2012)

Terapi murotal membantu otak dalam memproduksi zat kimia yakni neuropeptide yang dapat menguatkan reseptor tubuh dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan (Indarjati, 2013).

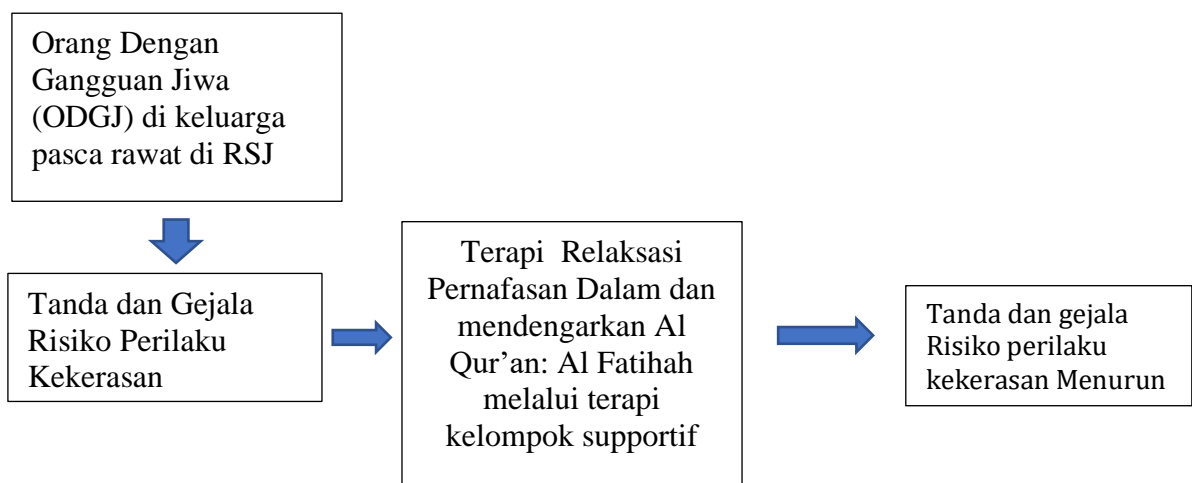
Terapi mendengarkan murotal Al Qur'an merupakan salah satu cara seseorang melakukan zikir pada yang Maha Kuasa. Zikir merupakan wujud upaya individu untuk mengingat Tuhan sang pencipta yang menguasai segalanya termasuk kemampuan mengendalikan emosi dengan pertolongan Tuhannya untuk memperoleh ketenangan, sebagaimana yang disebutkan dalam Al Qur'an surat Ar Rad ayat 28 yang artinya "bahwa hanya dengan mengingat Allah lah hati menjadi tenang". Semua surat yang terdapat di dalam Al Qur'an apabila didengarkan dapat menenangkan hati manusia, namun dari semua surat yang ada tersebut terdapat satu surat yang merupakan umul kitab yaitu surat Al Fatihah sebagai induknya Al Qur'an dan merupakan surat pertama dalam Al Qur'an). Selain itu Kaheel juga mengatakan bahwa membaca surat Al fatihah yang dibaca

berulang-ulang sampai tujuh kali akan berpengaruh terhadap penyembuhan. Hal ini didasarkan bahwa tubuh manusia terdiri dari sel-sel, sel terdiri dari atom yang memiliki tujuh tingkatan secara teratur, sementara itu surat al fatihah juga terdiri dari tujuh ayat yang sangat sempurna antar kata dan hurufnya yang jumlah huruf kata Allah (Alif, lam dan ha) nya berjumlah 49 (7 x 7) sehingga disebut sebagai as-sab'ul matsani (tujuh ayat yang diulang), oleh karenanya jika surat al fatihah ini dibaca atau didengarkan sebanyak tujuh kali maka akan terjadi keserasian sistem tubuh manusia, kondisi inilah yang menjadikan mendengarkan bacaan surat Al Fatihah dapat menyembuhkan penyakit, menenangkan hati seseorang sehingga dapat mengendalikan perasaan marah (Kaheel, 2012). Apabila perasaan terkendali maka perilaku kekerasanpun dapat di cegah.

2.4. Kerangka Teori

Skema 1

Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam dan Mendengarkan Audio Murotal Al Qur'an: Al Fatihah Terhadap Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pada ODGJ



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini adalah *quasi-experimental* dengan pendekatan *pre-post test control group design*. Desain ini digunakan untuk menganalisis Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan mendengarkan audio murotal Al Qur'an melalui terapi kelompok suportif terhadap tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Program terapi kelompok suportif dilakukan sebanyak 4 sesi. Setiap sesi berlangsung sekitar 30 – 45 menit, dilakukan dalam kelompok yang terdiri dari 2-3 ODGJ. Adapun rancangan penelitiannya adalah sebagai berikut:

Pre test		Post test
Kelompok Perlakuan		
O ₁	X ₁X ₄	O ₂
Kelompok Kontrol		
O ₃	X _y	O ₄

Keterangan :

- O₁ : Rata-rata tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal al qur'an: Al Fatihah melalui Terapi Kelompok Suportif pada kelompok perlakuan
- O₂ : Rata-rata tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal al qur'an: Al Fatihah melalui terapi kelompok suportif pada kelompok perlakuan

- O₃ : Rata-rata tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan Terapi relaksasi pernafasan dalam dan mendengarkan audio murotal Al Qur'an: Al Fatihah melalui petunjuk modul pada kelompok kontrol
- O₄ : Rata-rata tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan setelah dilakukan Terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal Al Qur'an: Al Fatihah melalui petunjuk modul pada kelompok kontrol
- X_{1....X₄} : Treatmen pada kelompok perlakuan dengan cara melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal Al Qur'an: Al Fatihah melalui terapi kelompok suportif sebanyak 4 kali
- X_y : Treatmen pada kelompok kontrol relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal al qur'an: Al Fatihah melalui petunjuk modul.

3.2. Kerangka Konsep, Hipotesa dan Definisi Operasional

3.2.1. Kerangka Konsep

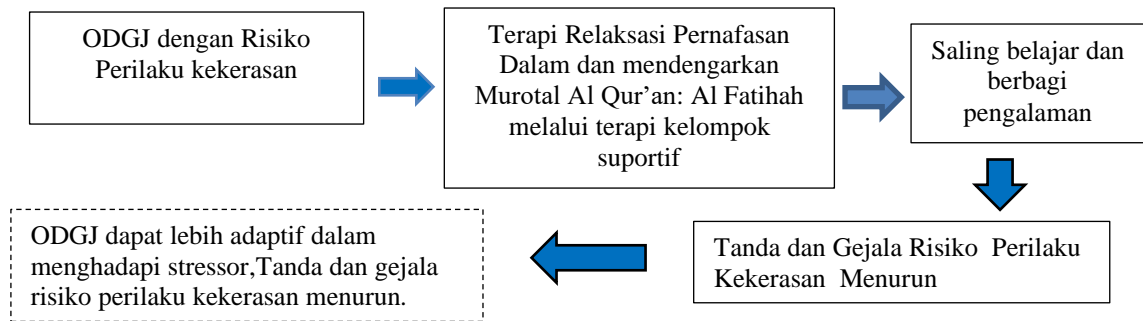
Terjadinya perilaku kekerasan dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi perilaku kekerasan dikaitkan dengan faktor psikologis, sosial budaya dan biologis. Sedangkan faktor presipitasi yang dapat menecetuskan terjadinya perilaku kekerasan ada dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Yang termasuk faktor internal diantaranya: kelemahan fisik, keputusan, ketidakberdayaan, dan kurang percaya diri. Sedangkan faktor eksternal berupa stimulus dari keluarga dan orang lain khususnya stimulus yang tidak menyenangkan. Beberapa tanda dan gejala perilaku kekerasan menurut Keliat dkk (2020) adalah : secara subyektif mengatakan; benci pada orang lain, ingin memukul orang lain, tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan, ingin menyakiti diri sendiri, orang lain dan merusak lingkungan, sedangkan secara obyektif tampak; mata melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, gelisah dan mondar mandir, tekanan darah, nadi dan pernafasan meningkat, nada suara tinggi dan bicara kasar, mendominasi pembicaraan, sarkasme (sindiran tajam), dan merusak lingkungan.

Terdapat beberapa cara untuk menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan, diantaranya melalui terapi relaksasi pernafasan dalam dan terapi mendengarkan murotal Al Qur'an: Al Fatihah yang dilakukan melalui terapi kelompok suportif.

Melalui terapi kelompok suportif ODGJ belajar dan mendapat kesempatan untuk saling berbagi pengalaman dengan ODGJ lain dalam kelompoknya serta dapat saling memberikan dukungan sehingga memiliki kemampuan mengatasi perilaku kekerasan dan lebih adaptif dalam menghadapi stressor. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada kerangka konsep pada skema 2 berikut ini.

Skema 2

Kerangka Konsep Penelitian



Ket : Tidak diteliti

3.2.2. Hipotesis Penelitian

Ha.

- Terdapat pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Mendengarkan Audio Murotal Al Qur'an: Al Fatihah Melalui Kelompok Suportif terhadap Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan ODGJ pada kelompok Kontrol.
- Terdapat pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan mendengarkan Audio murotal Al Qur'an: Al Fatihah melalui kelompok suportif terhadap Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan ODGJ pada kelompok Perlakuan .
- Terdapat perbedaan pengaruh Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan ODGJ antara kelompok perlakuan dan kelompok Kontrol setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal Al Qur'an: Al Fatihah melalui kelompok suportif.

Ho.

- Tidak terdapat pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Mendengarkan Audio Murotal Al Qur'an: Al Fatihah Melalui Kelompok Suportif terhadap Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan ODGJ pada kelompok Perlakuan.
- Tidak terdapat pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan mendengarkan Audio murotal Al Qur'an: Al Fatihah melalui kelompok suportif terhadap Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan ODGJ pada kelompok kontrol.
- Tidak terdapat perbedaan pengaruh Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan ODGJ antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal Al Qur'an: Al Fatihah melalui kelompok suportif dengan terapi relaksasi nafas dalam.

3.3. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Relaksasi Pernafasan dalam.	Terapi yang dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring dengan cara menarik nafas dalam-dalam melalui hidung kemudian ditahan selama tiga sampai lima detik/ hitungan di lanjutkan dengan membuang nafas secara perlahan dan lembut melalui mulut, dilakukan selama lebih kurang 10 kali dilakukan melalui kelompok suportif setiap tiga hari sekali dilanjutkan dengan latihan dua kali sehari pagi dan petang di rumah pada ODGJ dengan risiko perilaku kekerasan.			
Terapi mendengarkan Audio murotal Al Qur'an: Al Fatihah	Terapi yang dilakukan dengan cara mendengarkan audio murotal Al Qur'an: surat Al Fatihah sambil duduk atau berbaring selama tujuh kali (7 menit), dilakukan dua kali se hari pagi dan petang pada ODGJ dengan risiko perilaku kekerasan.			
Terapi kelompok suportif	Terapi yang diberikan kepada ODGJ risiko perilaku kekerasan secara berkelompok (2-3 orang), dibimbing oleh terapis dalam melakukan relaksasi pernafasan dalam dan mendengarkan audio murotal Al Qur'an. Terapi dilakukan sebanyak 4 sesi, setiap sesi berlangsung 30 – 45 menit.			
Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan (RPK)	ODGJ dengan risiko perilaku kekerasan yang memiliki gejala: secara subyektif mengatakan; benci pada orang lain, ingin memukul orang lain, tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan, ingin menyakiti diri sendiri, orang lain dan merusak lingkungan, sedangkan secara obyektif tampak; mata melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, gelisah dan mondar mandir, tekanan darah, nadi dan pernafasan meningkat, nada suara tinggi dan bicara kasar, mendominasi pembicaraan, sarkasme (sindiran tajam), dan merusak lingkungan.	Kuesioner Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, dilihat dari aspek kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. terdiri dari 30 item pernyataan, dengan skala likert 1- 4 Cara ukur: Membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden dengan cara	Skor Tanda Gejala Risiko perilaku kekerasan berkisar 30 -120, Tinggi \leq mean/84,43 Rendah \geq mean/84,43	Ordinal

a. Perubahan yang diamati/ diukur

Penelitian ini mengamati adanya suatu perubahan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung.

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini menggunakan skala tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dari Keliat yang dimodifikasi dan dikembangkan oleh peneliti.

b. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

1) Kuesioner

Alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner tentang tanda gejala risiko perilaku kekerasan yang dibuat oleh peneliti mengacu pada Keliat (2020), semula terdiri dari 40 item pernyataan, namun setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 30 orang ODGJ maka yang valid dan reliabel sejumlah 30 item pernyataan, mencakup data subyektif dan obyektif, dengan hasil koefisien validitas berkisar 0,397 – 0,753 dan koefisien reliabilitas 0,717, artinya alat ukur ini valid dan reliabel.

2) Audio Murotal Al Qurán

Alat yang digunakan untuk menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan adalah audio murotal Al Qurán: Al Fatihah, yang sebelumnya telah dilakukan validasi pada Expert: meliputi ritme dan temponya. Berdasarkan hasil expert dinyatakan bahwa audio murotal Al Qurán: Al Fatihah yang sesuai untuk penelitian ini adalah lantunan Al Qurán: Al Fatihah yang dibawakan oleh ustadz Hanan Attaki. Hal yang mendasar adalah bahwa lantunan : Al Fatihah tersebut memiliki keistimewaan dalam pembawaannya, terutama dalam pengolahan nafas, kecocokan langgam dan penghayatannya, Pitch tinggi rendahnya, nada dalam melodi lantunan dibawakan dalam jarak yang sangat wajar.

c. Modul Relaksasi Nafas Dalam.

Modul Relaksasi nafas dalam digunakan juga sebagai alat untuk menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan dibuat oleh peneliti dan telah di validasi terkait Bahasa, dan petunjuk serta desainnya.

3.4. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Babakan Sari Kota Bandung Bandung yaitu di kelurahan Babakan Sari dan Kelurahan Kebun Jayanti dengan alasan wilayah ini memiliki kasus tertinggi di kota bandung di bandingkan dengan Kecamatan yang lain pada

tahun 2019 (Dinas Kesehatan Kota Bandung 2020). Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2020

3.5. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah ODGJ yang mengalami risiko perilaku kekerasan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung.

3.5.1. Besar Sampel

Besar sampel diperoleh dengan perhitungan jumlah minimal sampel menggunakan uji hipotesis pada beda dua mean tidak berpasangan (Lameshow 1997 dalam Pranomo), sebagai berikut :

$$N = \frac{2d^2 \{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2\}}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Berdasarkan penelitian sejenis (Kirana Nadzla, 2014), dan hasil perhitungan rumus di atas dengan menggunakan derajat kepercayaan sebesar 95 % atau $\alpha = 5\%$ dan kekuatan uji 90 % , diperoleh jumlah sampel minimal sebesar 26,5 subjek, dibulatkan menjadi 27. Untuk menghindari sampel yang drop out maka ditambah 10 % , sehingga jumlah sampel pada setiap kelompok adalah sebesar 29,7 dibulatkan menjadi 30 subjek untuk kelompok perlakuan dan 30 subjek untuk kelompok kontrol.

3.5.2. Tehnik Sampel

Tehnik sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Adapun dengan kriteria inklusi, adalah :

- ODGJ mempunyai riwayat perilaku kekerasan
- Memiliki orientasi terhadap realita baik
- Beragama Islam
- Dapat bekerja sama dan kooperatif
- Pendidikan minimal SD
- Berusia 18 – 45 tahun
- Bersedia menjadi responden

- h. Mendapat terapi obat anti psikotik: Clozapin, Haldol dan Trichexifenidil (THF) atau sejenisnya.

3.6. Teknik Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.6.1. Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti mengurus izin penelitian dari mulai pengajuan penerbitan surat permohonan izin penelitian ke direktur Poltekkes Kemenkes Bandung yang ditujukan kepada Kesbangpol kota Bandung, Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. Selanjutnya peneliti mempersiapkan peralatan dan bahan yang akan digunakan yang terdiri dari: kursi atau karpet dan bantal serta audio murotal Al Qur'an: Al Fatihah dan modul.
- 2) Menentukan teori model yang akan digunakan pada proses terapi yaitu terapi kelompok suportif dengan dasar bahwa masalah terjadi akibat dari faktor bio psiko sosial, penekanan pada respos coping mal adaptif saat ini, anggota kelompok terapi dapat saling berbagi pengalaman dalam mengatasi permasalahannya.
- 3) Berkonsultasi dengan expert dalam rangka menentukan ustad yang melantunkan surat Al Fatihah yang paling tepat untuk didengarkan oleh ODGJ melalui audio murotal.
- 4) Membuat Modul terapi relaksasi pernafasan dalam dan guided imagery untuk kelompok kontrol dan panduan terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan Audio Murotal Al Qur'an: Al Fatihah melalui terapi kelompok Suportif dengan langkah-langkah hubungan dan komunikasi terapeutik untuk kelompok perlakuan.
- 5) Melakukan Uji validitas modul pada Expert, dilanjutkan dengan sosialisasi modul pada 3 orang ODGJ. Merevisi modul sesuai masukan expert dan hasil sosialisasi dilanjutkan dengan memperbanyak modul sesuai kebutuhan penelitian.
- 6) Menyamakan persepsi bersama 10 orang kolektor data yaitu mahasiswa tingkat III Jurusan Keperawatan Bandung yang telah menyelesaikan pembelajaran keperawatan jiwa terkait langkah-langkah penelitian sesuai dengan panduan relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal Al Qur'an: Al Fatihah melalui terapi kelompok suportif pada ODGJ kelompok perlakuan.

b. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti melakukan mengumpulkan data pada kelompok perlakuan dengan

langkah sebagai berikut :

- 1) Menyelesaikan *inform consent*, subjek penelitian diberi beberapa penjelasan, meliputi tujuan penelitian, waktu yang dibutuhkan, manfaat dan kemungkinan resiko penelitian bagi subjek, serta penjelasan bahwa penelitian ini tidak dipungut biaya.
- 2) Melakukan pre tes tentang perilaku kekerasan kepada subjek penelitian. Selama pengisian kuesioner subjek didampingi oleh peneliti.
- 3) Subyek dibagi menjadi kelompok kecil terdiri dari 2-3 ODGJ.
- 4) Melatih ODGJ melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal Al Qur'an melalui terapi kelompok suportif.

ODGJ dilatih melakukan terapi bersama peneliti/fasilitator sebanyak 4 sesi/pertemuan, setiap sesi/pertemuan membutuhkan waktu 30-45 menit dan jarak antara satu sesi/pertemuan ke sesi/pertemuan lainnya adalah 3 hari, artinya setiap setelah tiga hari ODGJ melakukan relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal Al Qur'an: Al Fatihah melalui terapi suportif bersama peneliti.

Adapun kegiatan atau latihan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a) Fase orientasi

Membina hubungan saling percaya antara perawat dan kader kesehatan jiwa dengan ODGJ dan keluarga di rumah masing-masing, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, tujuan, lama kegiatan serta membuat kesepakatan dengan klien dan keluarga..

b) Fase Kerja

Sesi 1, Mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi klien dalam mengendalikan emosi marah, dilanjutkan dengan menyampaikan materi tentang; marah dan perilaku kekerasan, manfaat latihan relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal Al Quran: Al Fatihah. Setelah mendapatkan materi klien dibimbing untuk melakukan relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal al qur'an selama lebih kurang 10 menit.

Setelah selesai berlatih klien diminta untuk mengungkapkan perasaannya, hambatan yang ditemui selama berlatih kemudian ditanggapi oleh klien lain, dan disimpulkan oleh penelliti.

Sesi II, Klien diminta untuk saling berbagi pengalaman selama latihan di rumah serta memberikan solusi jika terdapat hambatan yang ditemui, dilanjutkan dengan latihan relaksasi nafas dalam diikuti dengan mendengarkan audio murotal Al Qur'an: Al Fatihah

selama 10 menit, kemudian sharing pengalaman dan perasaan selama atau setelah berlatih.

Sesi III, Klien diminta untuk saling berbagi pengalaman selama latihan di rumah serta memberikan solusi jika terdapat hambatan yang ditemui, dilanjutkan dengan latihan relaksasi nafas dalam diikuti dengan mendengarkan audio murotal Al Qur'an: Al Fatihah selama 10 menit, kemudian sharing pengalaman dan perasaan selama berlatih.

Sesi IV, Klien diminta untuk saling berbagi pengalaman selama latihan di rumah serta memberikan solusi jika terdapat hambatan yang ditemui, dilanjutkan dengan latihan relaksasi nafas dalam diikuti dengan mendengarkan audio murotal Al Qur'an selama 10 menit, kemudian sharing pengalaman dan perasaan.

Selain berlatih dengan peneliti sebanyak 4 kali pertemuan (4 sesi) ODGJ diminta untuk melakukan nya sendiri di rumah dengan didampingi/ diingatkan oleh keluarga sebanyak dua kali sehari yaitu setiap pagi dan sore.

Melakukan post tes tentang tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada subjek penelitian. Selama pengisian kuesioner subjek didampingi oleh peneliti/ fasilitator.

c) Fase Terminasi

Menanyakan pengalaman dan hal-hal yang dirasakan selama latihan relaksasi dan menganjurkan klien untuk selalu melaksanakan latihan relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal Al Qur'an di rumah sebanyak dua kali sehari (pagi dan sore), peneliti mengucapkan salam dan berpamitan.

Setelah itu peneliti melakukan melakukan intervensi pada kelompok kontrol, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Menyelesaikan *inform consent*, subjek penelitian diberi beberapa penjelasan, mengenai tujuan, manfaat penelitian, teknik dan waktu yang dibutuhkan, termasuk resiko penelitian bagi klien serta penelitian ini tidak dipungut biaya.
- 2) Melakukan pre tes tentang tanda gejala resiko perilaku kekerasan pada subjek penelitian. Selama pengisian kuesioner subjek didampingi oleh peneliti.
- 3) Klien mendapat intervensi melakukan relaksasi pernafasan dalam dengan panduan modul selama 12 hari

- 4) Selanjutnya peneliti melakukan post tes.

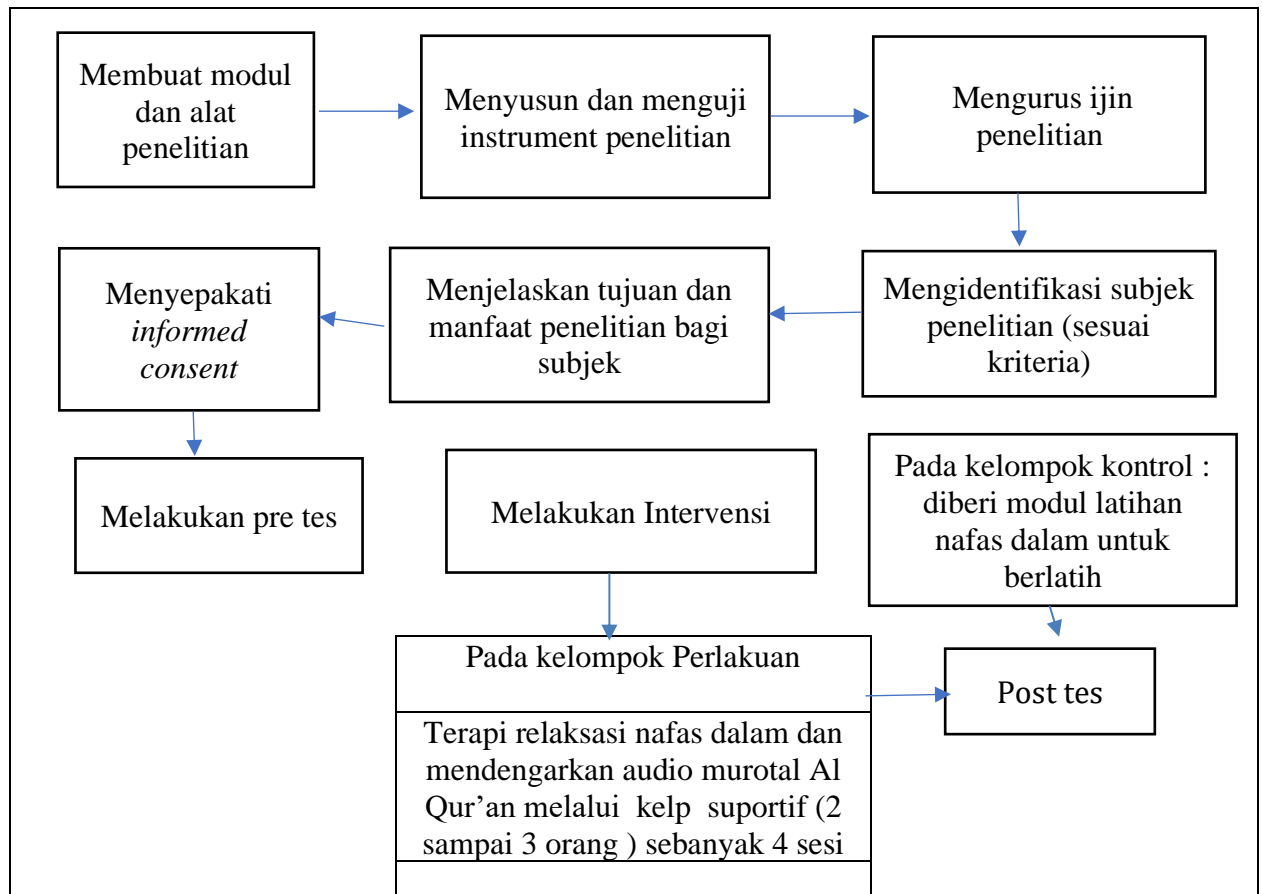
c. Tahap Akhir.

Setelah selesai pengumpulan data peneliti melakukan revisi terakhir modul sesuai kebutuhan. Etika penelitian diterapkan sejak sebelum penelitian dilakukan sampai akhir proses penelitian. Serta melakukan *ethical clearance* dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Bandung.

Dalam pelaksanaan penelitian ini, beberapa prinsip etika penelitian menjadi acuan adalah :

- 1) Menghargai hak dan menghormati martabat subjek penelitian sebagai manusia melalui penyediaan informasi yang terbuka berkaitan dengan proses penelitian dan kebebasan subjek untuk berpartisipasi atau menolak ikut serta dalam kegiatan penelitian.
- 2) Memberi penjelasan tentang manfaat penelitian, kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan serta hak subjek termasuk hak mengundurkan diri kapan saja.
- 3) Menghargai *privacy* dan kerahasiaan subjek dengan tidak menampilkan informasi mengenai nama dan alamat jelas subjek dalam alat pengumpul data maupun formulir untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek.
- 4) Menghargai keadilan dengan memperlakukan subjek secara adil dengan melakukan penelitian secara jujur, hati-hati, profesional dan berprikemanusiaan, dengan senantiasa memperhatikan dan memenuhi kebutuhan pasien pada saat dilakukan intervensi.
- 5) Memperhatikan keseimbangan antara manfaat dan kerugian yang ditimbulkan terhadap subjek dengan peneliti berkata jujur dan memberikan bantuan pelayanan kesehatan bilamana subjek mengalami hal-hal yang tidak diinginkan baik secara fisik maupun emosional selama penelitian berlangsung.

3.6.2. Alur Penelitian



3.6.3. Analisis Data

1). Analisis Univariat

Analisis data univariate pada penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan variable kemampuan mengatasi risiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan perlakuan.

Mengingat kedua data tersebut berupa data numerik, maka pada analisis univariatnya menggunakan nilai rerata, simpangan baku dan nilai minimal - maksimal sebelum dan sesudah perlakuan. Untuk menentukan apakah Terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal Al Qur'an melalui kelompok suportif pada ODGJ baik atau tidak dilakukan *cut of* dengan menggunakan nilai rata-rata (mean), sehingga apabila skore sama dengan dan di atas mean maka dinyatakan baik (risiko perilaku kekerasan rendah) dan sebaliknya apabila skore di bawah nilai mean dinyatakan tidak baik.



2). Analisis Bivariat



Sebelum data di analisis, dilakukan uji normalitas. Hasil uji normalitas data variable relaksasi nafas dalam dan audio murotal Al Qur'an: Al Fatihah pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi melalui uji Kolmogorov-Smirnov diperoleh *p value* 0,200 ($>0,05$), artinya bahwa data berdistribusi normal, dan setelah intervensi *p value* 0,100 ($>0,05$), data ini juga berdistribusi normal. Begitu juga untuk kelompok kontrol datanya berdistribusi normal.

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji perbedaan *mean* (rerata) variabel kemampuan mengatasi perilaku kekerasan sebelum dan sesudah pemberian intervensi pada kelompok kontrol dan perlakuan. Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan Shapiro Wilk didapatkan hasil tingkat signifikansi pre tes kelompok kontrol $0,88 > 0,05$ artinya data berdistribusi normal, untuk hasil pos test *p value* $0,000 < 0,05$ menunjukkan data tidak berdistribusi normal, Sedangkan untuk kelompok perlakuan hasil pre test *p value* $0,602 > 0,05$ artinya data berdistribusi normal dan hasil pos test *p value* $0,000 < 0,05$ menunjukkan data tidak berdistribusi normal. Oleh karena hasil uji normalitas tidak semua data berdistribusi normal maka analisis dilakukan dengan menggunakan statistik non parametrik yakni; uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan rerata di dalam masing-masing kelompok dan uji Mann Whitney untuk mengetahui perbedaan rerata pada kedua kelompok.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. HASIL PENELITIAN

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang mencakup hasil analisis univariat dan bivariat.

- a. Mengidentifikasi Pengaruh Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan ODGJ sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Mendengarkan Audio Murotal Al Qur'an: Al Fatihah Melalui Terapi Kelompok Suportif pada kelompok Perlakuan di wilayah kerja Puskesmas Kota Bandung?
- b. Mengidentifikasi Pengaruh Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan ODGJ sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Relaksasi Nafas dan Mendengarkan Audio Murotal Al Qur'an: Al Fatihah Melalui Terapi Kelompok Suportif pada kelompok Kontrol di wilayah kerja Puskesmas Kota Bandung?

- c. Mengidentifikasi Perbedaan Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Mendengarkan Audio Murotal Al Qur'an: Al Fatihah Melalui Terapi Kelompok Suportif Terhadap Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan ODGJ pada kelompok Perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Kota Bandung?

4.1.1. Hasil Analisis Univariat

Nilai rata-rata, standar deviasi, dan nilai minimal-maksimal tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dan setelah dilakukan intervensi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal al qur'an: Al Fatihah melalui kelompok suportif pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Kota Bandung dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini,

Tabel 4.1

Nilai Rata-rata Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan pada ODGJ Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bandung. (n = 30)

Variabel	Intervensi	Mean	SD	Minimal-maksimal	P value
Tanda gejala risiko perilaku kekerasan (Kel Kontrol)	Sebelum	83,93	15,97	52.00-149.00	0,241
	Setelah	108,90	7,55	74-119	

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa nilai rata-rata tanda gejala risiko perilaku kekerasan setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol terjadi peningkatan rata-rata kemampuan mengendalikan tanda gejala risiko perilaku kekerasan sebanyak 24,97. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa pemberian intervensi tidak berpengaruh terhadap penurunan tanda gejala risiko perilaku kekerasan dengan p value sebesar 0,241 ($>0,05$).

Tabel 4.2

Nilai Rata-rata Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan pada ODGJ Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Perlakuan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bandung.
n = 30

Variabel	Intervensi	Mean	SD	Minimal-maksimal	P value
Tanda gejala risiko perilaku kekerasan (Kel Perlakuan)	Sebelum	83,80	15,365	42-111	0,00
	Setelah	112,37	7,559	93-120	

Berdasarkan tabel 4.2 terlihat bahwa terjadi peningkatan rata-rata kemampuan mengatasi tanda gejala risiko perilaku kekerasan pada ODGJ dengan peningkatan skor sebanyak 28,57 setelah dilakukan intervensi terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal Al Qurán melalui kelompok suportif. Selanjutnya hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal Al Qurán melalui kelompok suportif berpengaruh terhadap penurunan tanda gejala risiko perilaku kekerasan dengan *p value* sebesar 0.00 ($< 0,05$).

4.1.2. Hasil Analisis Bivariat

Perbedaan nilai rata-rata tanda gejala risiko perilaku kekerasan setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan perlakuan di Puskesmas Kota Bandung adalah sebagai berikut

Tabel 4.3

Perbedaan Rata-rata Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan ODGJ Setelah dilakukan Intervensi antara kelompok Kontrol dan kelompok Perlakuan di wilayah Kerja Puskesmas Kota Bandung (N = 30)

Kelompok	Mean	SD	P value
Kontrol	108,90	9,312	0,039
Perlakuan	112,37	7,559	

Pada table 4.3 dapat dilihat bahwa terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal Al Qurán:Al Fatihah melalui terapi suportif terdapat selisih rata-rata sebesar 3,47. Setelah dilakukan Uji ManWhitney didapatkan P Value $0,039 < 0,05$, artinya terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal Al Qurán melalui terapi suportif pada kelompok perlakuan berpengaruh secara signifikan menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol.

4.2. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dan setelah dilakukan intervensi melalui terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal al qurán terdapat peningkatan nilai rata-rata 28,57 pada kelompok perlakuan dan peningkatan sebesar 24.96 pada kelompok kontrol. Setelah dilakukan uji Wilcoxon diperoleh *p-value* $0,000 < 0,005$ pada kelompok perlakuan dan $0,241 > 0,05$ pada kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal al qurán: Al Fatihah melalui terapi kelompok suportif efektif menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan. Selanjutnya setelah dilakukan uji Manwhitney untuk melihat perbedaan pengaruh antara kelompok kontrol dan perlakuan terdapat selisih rata-rata sebesar 3,47 dengan *p value* $0,039 < 0,05$ artinya relaksasi nafas dalam dan

mendengarkan audio murotal al qur'an: Al Fatihah melalui terapi kelompok suportif efektif menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan. Hal ini sejalan dengan penelitian Yuhanda Dea dkk (2016) bahwa terapi relaksasi nafas dalam dan tertawa efektif mengontrol perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan di RS Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang dengan p value 0,000.

Sebagaimana dikatakan Handoyo (2005) bahwa teknik relaksasi nafas dalam tidak saja menyebabkan efek yang menenangkan fisik tetapi juga menenangkan pikiran, oleh karena itu beberapa teknik relaksasi nafas dalam juga dapat membantu meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, mengontrol diri, menurunkan emosi dan depresi. Hal ini juga dibuktikan oleh hasil penelitian Sutinah dkk (2019) bahwa teknik relaksasi nafas dalam berpengaruh terhadap kemampuan mengontrol marah klien skizofrenia dengan p value 0,000.

Disamping relaksasi nafas dalam, terapi spiritual mendengarkan ayat suci al qur'an juga efektif berpengaruh terhadap kemampuan mengontrol emosi pasien resiko perilaku kekerasan dengan p value 0,000, sebagaimana yang diungkapkan oleh Saputri Laela Dwi dkk (2015).

Terapi mendengarkan murotal Al Qur'an merupakan salah satu cara seseorang melakukan zikir pada yang Maha Kuasa. Zikir merupakan wujud upaya individu untuk mengingat Tuhan sang pencipta yang menguasai segalanya termasuk kemampuan mengendalikan emosi dengan pertolongan Tuhannya untuk memperoleh ketenangan, sebagaimana yang disebutkan dalam Al Qur'an surat Ar Rad ayat 28 yang artinya "bahwa hanya dengan mengingat Allah lah hati menjadi tenang". Semua surat yang terdapat di dalam Al Qur'an apabila di dengarkan dapat menenangkan hati manusia, namun dari semua surat yang ada tersebut terdapat satu surat yang merupakan umul kitab yaitu surat Al Fatihah sebagai induknya Al Qur'an dan merupakan surat pertama dalam Al Qur'an). Selain itu Kaheel juga mengatakan bahwa membaca surat Al fatihah yang dibaca berulang-ulang sampai tujuh kali akan berpengaruh terhadap penyembuhan. Hal ini didasarkan bahwa tubuh manusia terdiri dari sel-sel, sel terdiri dari atom yang memiliki tujuh tingkatan secara teratur, sementara itu surat al fatihah juga terdiri dari tujuh ayat yang sangat sempurna antar kata dan hurufnya yang jumlah huruf kata Allah (Alif, lam dan ha) nya berjumlah 49 (7 x 7) sehingga disebut sebagai as-sab'ul matsani (tujuh ayat yang diulang), oleh karenanya jika surat al fatihah ini dibaca atau didengarkan sebanyak tujuh kali maka akan terjadi keserasian sistem tubuh manusia, kondisi inilah yang menjadikan mendengarkan bacaan surat Al Fatihah dapat menyembuhkan penyakit, menenangkan hati seseorang sehingga dapat mengendalikan perasaan marah (Kaheel, 2012).

Selain itu terapi kelompok suportif merupakan salah satu psikoterapi dalam mengoptimalkan kemampuan klien (ODGJ) dalam mengendalikan risiko perilaku kekerasan, di mana melalui kelompok suportif klien dapat berbagi pengalaman dalam mengatasi permasalahan terkait dengan perilaku kekerasan, disamping itu melalui kelompok suportif klien dapat termotivasi untuk melakukan hal-hal positif untuk mengendalikan emosi kemarahan, sebagaimana dikemukakan oleh Wituk dkk, 2000 (dalam Chien dkk, 2006) bahwa kelompok suportif ditujukan untuk mengurangi beban keluarga dan meningkatkan dukungan sosial.

Dalam penelitian latihan rekasasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal al qurán melalui terapi kelompok suportif dilakukan sebanyak 4 sesi. Setiap kelompok terdiri dari 2 sampai 3 ODGJ, sehingga melalui terapi kelompok suportif ODGJ dapat melakukan sharing pengalaman terkait melakukan relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal al qurán dalam mengendalikan risiko perilaku kekerasan.

Relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal al qurán dilakukan secara gabungan melalui kelompok suportif sehingga kondisi ini dapat meningkatkan perasaan rileks dan ketenangan sehingga ODGJ lebih mudah untuk dapat mengendalikan emosi yaitu risiko perilaku kekerasan. Pelaksanaan terapi kelompok suportif juga dapat menjadi sarana bagi ODGJ untuk saling berbagi pengalaman dan katarsis terhadap permasalahan yang dihadapi terkait perilaku kekerasan.

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1. Kesimpulan

5.1.1. Terjadi peningkatan rata-rata skor mengendalikan risiko perilaku kekerasan sebanyak 28,57 dari sebelum intervensi dengan p value 0,00 ($< 0,05$), artinya terdapat pengaruh relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal al qurán: Al Fatihah melalui kelompok suportif pada kelompok perlakuan pada ODGJ risiko perilaku kekerasan di wilayah kerja puskesmas Babakan Sari Kota Bandung.

5.1.2. Terjadi peningkatan rata-rata skor mengendalikan risiko perilaku kekerasan sebanyak 24,97 dari sebelum intervensi dengan p value 0,241 ($> 0,05$), artinya tidak terdapat pengaruh intervensi pada kelompok kontrol pada ODGJ risiko perilaku kekerasan di wilayah kerja puskesmas Babakan Sari Kota Bandung.

5.1.3. Terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal al qur'an berpengaruh menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol secara signifikan dengan p value 0,039 ($< 0,05$) pada ODGJ risiko perilaku kekerasan di wilayah kerja puskesmas Babakan Sari Kota Bandung.

5.2. Rekomendasi

5.2.1. Untuk pelayanan

Diharapkan terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal al qur'an melalui kelompok suportif dapat diterapkan oleh perawat kesehatan jiwa di masyarakat khususnya wilayah kerja Puskesmas Kota Bandung dalam menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan pada ODGJ sehingga dapat menjadi salah satu cara mencegah terjadinya kambuh.

5.2.2. Untuk Peneliti Selanjutnya

Peneliti merekomendasikan agar penelitian terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal al qur'an melalui kelompok suportif dilakukan pada sampel yang lebih banyak dengan area penelitian yang lebih luas serta membandingkannya dengan terapi relaksasi nafas dalam saja dan terapi mendengarkan audio murotal al qur'an saja, sehingga dapat diketahui efektifitasnya masing-masing jenis terapi.

DAFTAR PUSTAKA

Al Kaheel Abdul Daim. 2012. *Lantunan Qur'an Untuk Penyembuhan*. Pustaka Pesantren, Yogyakarta

Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018. Hasil utama Risesdas 2018. Diakses pada tanggal 16 Oktober 2019. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risesdas-2018.pdf>.

Hamid, A.Y..2008. *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : ECG

Hidayati,E., Mustikasari., & Pujasari,H. 2012. Pengaruh Terapi Kelompok Suportif terhadap Kemampuan Mengatasi Perilaku Kekerasan pada klien Skozofrenia di Rumah Sakit Daerah Dr.

Amino Gondohutomo Semarang. Kumpulan Hasil Penelitian, seminar, UNIMUS, Semarang, 15 Agustus 2012, ISBN:976-602-18809-0-6, hal: 304-312.

Keliat, B,A.2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*: CMHN (Basic Course) Jakarta: EGC

Keliat, B.A. et.all. 2020. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta:EGC.

Kirana Nadzla, Fathra Annis nauli, Riri Novayelinda. 2014. *Effektifitas Senam Aerobic Low Impact Terhadap Aggression Self Control pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan*, JOM PSIK Vol 1 No. 2, Oktober 2014

Lameshow, Stanley, et.al. 1997. *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*, Gadjah Mada University Press

Putra, P. S., Gumilar, R., Kusuma, S. R., Purnomo, H., & Basumerda, C. 2018. *The Effect of Quran murottal's audio on Short Term Memory, 1060, 2-5*

Rachmawati Dwi Heppy, Targunawan, 2014. Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran pada Pasien Halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*

Ricky Zainudin, Rahmiyanti Hashari, 2019. Efektifitas Murotal Terapi Terhadap Kemandirian Mengontrol Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Edisi Khusus*

Sahid Raharjo. 2014. Cara Uji Paired Sample T-Test dan Interpretasi dengan SPSS.<https://www.spssindonesia.com/2016/08/cara-uji-paired-sample-t-test-dan.html>, diakses 20 Januari 2021, pukul 17.00

Saputri Laela Dewi. 2015. Pengaruh Terapi Spiritual Mendengarkan Ayat Suci Al Qurán Terhadap Kemampuan Mengonnetrol Emosi Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Dr.Amino Gondo Hutomo Prov Jawa Tengah.

Sumirta, D. 2013. Relaksasi Nafas Dalam Trehadap Pengendalian Marah Klien Dengan Perilaku Kekerasan. *Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*.

Sutinah, Safitri Rika, Saswati Nofrida, 2019. Deep Breathing Relaxation Techniques Affect The Ability to Control Anger in Schizophrenic Patients. *Journal Of Healthcare Technology and Medicine* Vol 5 no. 1. e-ISSN: 2615-109x.

Townsend, Mary C. 2008. *Essential of Psychiatric Meltal Health Nursing, Consepts of Care in Evidence-Based Practice* : F. A Davis Fourth Ed.
UUD No.18 tahun 2014

Yosep, I., 2009. *Keperawatan Jiwa Edisi Revisi*. Bandung: PT. Refika Editama

Widiastuti.H.S, Hidayati E. 2011. *Modul Modifikasi Terapi Kelompok Suportif pada Perilaku Kekerasan dengan Klien Skizoprenia*. Program pendidikan kekhususan keperawatan jiwa fakultas ilmu keperawatan Universitas Indonesia Depok.

Wahyuningsih,D 2009. *Pengaruh Assertiveness Training (AT) terhadap Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia di RSUD Banyumas*. Tesis. Universitas Indonesia. Jakarta

Yosep, I .2011. *Keperawatan Jiwa, Edisi revisi*. Bandung: Refika Aditama

Yuhanda Dea, Dwi Heppy Rochmawati, Eko Purnomo. 2016. Efektifitas Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan tertawa dalam mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien perilaku Kekerasan di RSJD Dr.Amino Gondo Hutomo Semarang. *Jurnal kesehatan Samudra Ilmu 2016*

Lampiran 1

NASKAH PENJELASAN

Kami Dosen dari Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung: Desmaniarti Z.SKp.MSi. dan Sukarni.Skep.Ners.MKes mengajak saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian berjudul “Pengaruh relaksasi nafas dalam dan audio murotal Al Qur’an melalui kelompok suportif terhadap tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Kota Bandung”.

yang akan dilakukan terhadap 60 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dengan kriteria:

- a. mempunyai orientasi yang baik terhadap realita
- b. dapat bekerjasama dan mengendalikan emosi
- c. bersedia menjadi responden
- d. dapat membaca dan menulis

- e. beragama islam
- f. memiliki riwayat marah tidak sehat

Kami mengajak saudara mengikuti penelitian ini karena ada riwayat marah tidak sehat pernah saudara lakukan, dengan melakukan relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal al qurán kondisi tersebut dapat di atasi

Pengumpulan data di lakukan pada bulan November 2020 dengan cara memberikan kuesioner tentang tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang terdiri dari 30 pernyataan terkait tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan.

Setelah pengumpulan data, saudara akan dilatih melakukan relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal al qurán dilanjutkan dengan diskusi terkait cara pengendalian marah yang dipimpin oleh seorang terapis. Latihan dilakukan bersama terapis sebanyak 4 kali dengan selang waktu 3 hari selebihnya dilakukan di rumah selama 12 hari dengan waktu 30-45 menit per kegiatan. Manfaat yang akan saudara peroleh adalah meningkatnya kemampuan melakukan relaksasi nafas dalam dan mendengarkan audio murotal al qurán yang dapat menenangkan hati, menurunkan tanda gejala perilaku kekerasan, sehingga tidak mengganggu lingkungan dan dapat mencegah terjadinya kambuh.

Partisipasi Saudara bersifat sukarela, tidak dipungut biaya apapun, bila tidak berkenan dapat menolak atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko apapun, jika Saudara merasa tidak nyaman dengan perlakuan yang diberikan selama penelitian maka Saudara berhak untuk mengundurkan diri. Semua informasi dan hasil penelitian berkaitan dengan keadaan Saudara akan dijamin kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Semua data tidak dikaitkan dengan identitas Saudara (tanpa menuliskan nama)

Apabila saudara membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini dapat menghubungi Ibu Desmanarti Z (0821 1511 1218), dan Ibu Sukarni Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung, jalan Dr. Otten No. 32 Bandung

Lampiran 2

Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)

Saya telah mendapat penjelasan dan telah mengerti mengenai hal yang berkaitan dengan penelitian “Pengaruh relaksasi nafas dalam dan audio murotal Al Qur’an melalui kelompok suportif terhadap tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Kota Bandung”.

Saya sebagai orang yang mengalami gangguan jiwa memutuskan setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Apabila saya sebagai orang yang mengalami

gangguan jiwa ini sewaktu-waktu ingin mengundurkan diri, maka hal ini diperbolehkan tanpa sanksi apapun

Nama :

Tanggal :

Tanda tangan :

Saksi

Nama :

Tanda Tangan :

Bandung,..... 2020

Mengetahui

Peneliti Utama

Desmaniarti.Z., SKp. MSi.,

Lampiran 3

Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)

Saya telah mendapat penjelasan dan telah mengerti mengenai hal yang berkaitan dengan penelitian “Pengaruh relaksasi nafas dalam dan audio murotal Al Qur’an melalui kelompok suportif terhadap tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Kota Bandung”.

Saya sebagai orang tua/suami/istri /anggota keluarga yang merawat anggota yang mengalami gangguan jiwa memutuskan setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa

paksaan. Apabila saya sebagai orang/suami/istri /anggota keluarga yang merawat sewaktu-waktu ingin mengundurkan diri, maka hal ini diperbolehkan tanpa sanksi apapun

Nama :

Tanggal :

Tanda tangan :

Saksi

Nama :

Tanda Tangan :

Bandung,..... 2020

Mengetahui

Peneliti Utama

Desmaniarti.Z., SKp. MSi.,

Lampiran 4

KUESIONER TANDA DAN GEJALA RISIKO PERILAKU KEKERASAN

A. IDENTIFIKASI RESPONDEN

Petunjuk Pengisian:

- a. Isilah dengan benar titik-titik di bagian ini
- b. Bubuhkan ceklist ☒ di bagian ini

1. Data Responden

Nomor Responden	:	(tidak perlu diisi)
-----------------	---	---------------------

Umur	: Tahun			
Pendidikan	<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> SMP	<input type="checkbox"/> SMA	<input type="checkbox"/> PT
Pekerjaan	<input type="checkbox"/> PNS	<input type="checkbox"/> SWASTA	<input type="checkbox"/>	
Alamat			
Terapi			

2. Data Keluarga

Orang yang bertanggung jawab dengan klien
Hubungan dengan klien
Alamat

B. KUESIONER

Kuesioner ini terdiri dari 30 pernyataan tentang tanda gejala risiko perilaku kekerasan. Bacalah tiap-tiap pernyataan dengan teliti, dan putuskan manakah yang paling menggambarkan keadaan Anda. Anda harus menjawab sesuai apa yang Anda rasakan dalam diri Anda.

Setiap pernyataan terdapat 4 pilihan jawaban :

SL = Selalu

KK = Kadang-kadang

SR = Sering

TP = Tidak Pernah

No	Tanda Dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
KOGNITIF					
1	Memiliki pikiran negative dalam menghadapi stressor (kejadian)				
2	Mendominasi pembicaraan				
3	Menyakitkan hati orang lain				
4	Meremehkan keputusan				
5	Perubahan isi pikir				
AFEKTIF/ PERASAAN					
6	Emosi labil				
7	Merasa marah				
8	Merasa kecewa				
9	Merasa curiga				
10	Mudah tersinggung				
11	Merasa jengkel				

FISIOLOGIS					
12	Muka merah				
13	Pandangan tajam				
14	Mengatupkan rahang dengan kuat				
15	Mengepalkan tangan				
16	Denyut nadi meningkat				
17	Kekuatan otot meningkat				
18	Wajah tegang				
19	Nada suara keras				
PERILAKU					
20	Mondar mandir				
21	Membanting/ merusak barang				
22	Agresif				
23	Sinis				
24	Memberontak				
SOSIAL					
25	Bicara kasar				
26	Suara tinggi				
27	Mengancam				
28	Mengejek				
29	Mentertawakan				
30	Menarik diri				

CATATAN:

PERIKSA KEMBALI JAWABAN SAUDARA, PASTIKAN SEMUA SUDAH TERISI

Lampiran 5



KEMENKES RI
Jalan. Dr. Otten No. 32
Bandung - 40171

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG
JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG



Telp. (022) 4231057 Fax. 4213391
email : prodid3watbdg@gmail.com

Nomor : LB.02.03.4.1 / 1162 / 2020
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Permohonan Persetujuan Etik

08 Juli 2020

Yang terhormat
Ketua Komite Kaji Etik Poltekkes Kemenkes Bandung
Jalan. Pajajaran No. 56
Di - Bandung

Berkenaan akan dilaksanakan Penelitian oleh Dosen Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Bandung, dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan
/ Persetujuan Etik a.n :

No	Nama /Nip.	Judul Penelitian
1	Hj. Desmanarti Z, S.Kp.,M.Si Nip. 195912101984032002	"Pengaruh Relaksasi Pernafasan dalam dan Audio Murotal Al Qur'an melalui kelompok Supportif terhadap tanda Gejala Risiko Perilaku kekerasan pada ODGJ di Puskesmas Kota Bandung".

Demikian , atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih



Ketua Jurusan
Dr. H. Asep Setiawan, S.Kp.,M.Kes
Nip. 197004251993031003

08 2020



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES BANDUNG
MINISTRY OF HEALTH, BANDUNG HEALTH POLYTECHNIC

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No. 03/KEPK/EC/XI/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Desmanarti Z. SKp., MSi.
Principal In Investigator

Nama Institusi : Program Studi Keperawatan Bandung
Name of the Institution Poltekkes Kemenkes Bandung

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Relaksasi Pernafasan Dalam Dan Audio Murotal Al Qur'an Melalui Kelompok Suportif Terhadap Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pada Odg Di Puskesmas Kota Bandung"

"The Effect Of Relaxation In Deep Breath And Audio Murotal Al Qur'an Through Suportive Group On Signs Of Symptoms Of Violence Behavior In Odg In Puskesmas, Bandung City"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang menunjuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 November 2020 sampai dengan tanggal 03 November 2021.
This declaration of ethics applies during the period November 03, 2020 until November 03, 2021.

November 03, 2020
Professor and Chairperson,

Dr. Supriatna, SKM., M.Sc

**SURAT PERMOHONAN
VALIDASI EXPERT JUDGEMENT**

Kepada Yth.
Bapak/Ibu:

di-
Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini Dosen Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Bandung:

N A M A : Hj. Desmanarti.Z.SKp.Msi
N I P : 1959 1210 1984 032002

Memohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai *Expert* untuk mempertimbangkan dan menilai audio
murotal yang layak digunakan pada penelitian yang berjudul: **"Pengaruh relaksasi nafas
dalam dan audio murotal Al Qur'an dalam menurunkan tanda dan gejala perilaku
kekerasan pada ODGJ Berat di wilayah kerja Puskesmas Kota Bandung"**.

Demikian surat permohonan ini, atas kesediaan dan bantuan yang Bapak/ Ibu berikan saya
ucapkan terima kasih.

Bandung, 21 Januari 2020

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan Bandung


Dr. H. Asep Setiawan, S.Kp.M.Kes.
NIP. 1970 0425 1993 031003

Peneliti


Hj. Desmanarti.Z.S.Kp. M.Si
NIP.1959 1210 1984/032002

LEMBAR PERSETUJUAN VALIDASI
EXPERT JUDGEMENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. phil. Yudi Sukmayadi, M.Pd.

NIP : 1973 0326 2000 031003

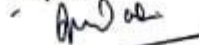
Jabatan : Dekan Kepala / FIPSD-UP1

telah mendapat penjelasan dan telah memahami isi penjelasan penelitian tentang
"Pengaruh relaksasi nafas dalam dan audio murotal Al Qur'an dalam menurunkan
tanda dan gejala perilaku kekerasan pada ODGJ Berat di wilayah kerja Puskesmas Kota
Bandung".

Berkenaan dengan hal tersebut saya menyatakan bersedia sebagai expert untuk
mempertimbangkan dan memberikan penilaian terhadap audio murotal yang akan digunakan
sebagai alat dalam penelitian tersebut.

Bandung, 14-2-2020.

Expert



Dr. phil. Yudi Sukmayadi, M.Pd.

SURAT KETERANGAN
VALIDASI ALAT INTERVENSI PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. phil. Yudi Sukmayadi, M.Pd.

NIP : 197303262000031001

Setelah mendengarkan, menelaah, dan mencermati alat intervensi penelitian berupa audio murotal Al Qur'an yang akan digunakan untuk penelitian yang berjudul "Pengaruh relaksasi nafas dalam dan audio murotal Al Qur'an dalam menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada ODGJ Berat di wilayah kerja Puskesmas Kota Bandung".

Dengan ini menyatakan bahwa audio murotal Al Qur'an yang layak di gunakan adalah sebagai berikut:

Audio murotal Al-Qur'an yang dilantunkan Ustadz Hanon Attaki layak digunakan sebagai alat intervensi penelitian ini. Hal yang mendasar adalah lantunan Al-Fatihah tersebut memiliki keistimewaan dalam pembawaannya, terutama dalam pengolahan nafas, kecocokan lantunan, dan penghayatannya. Pital-kings rendahnya - nada dlm melodi lantunan dibawahkan dalam jarak yang sangat wajar.

Demikian keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 14-2-2020

Validator,

- *[Signature]*

(Dr. phil. Yudi Sukmayadi, M.Pd.)



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Wastukencana No.2 Telp. 022 4230097 Bandung

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 070/1255/X-2020/BKBP

- Dasar : 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
5. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 08 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bandung
- Menimbang : Surat Dari POLTEKES KEMENKES, Jurusan Keperawatan Bandung Nomor : LB.02.03.4.1/1265.1/20120, Tanggal 17 September 2020, Perihal Penelitian

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

- a. Nama : **Hj. Desmanianti Z, S.Kp.,M.Si** (Peneliti Utama)
- b. Alamat Lengkap : Margahayu Kencana B5/12 Rt. 005/014 Kel. Margahayu Selatan Kec. Margahayu
- No. Identitas, Hp : KTP. 3214095012590001, Hp.082115111218
- c. Untuk :
- 1) Melakukan Penelitian dengan Judul "Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam dan Audio Murotal Alqur'an Melalui Kelompok Suportif Terhadap Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan pada ODGJ di Puskesmas Kota Bandung".
 - 2) Lokasi : Dinas Kesehatan, UPT Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung
 - 3) Anggota Tim : Hj. Sukarni, S.Kep.,Ners.,M.Kes
 - 4) Bidang Penelitian : -
 - 5) Status Penelitian : Baru
 - 6) Waktu Pelaksanaan : 07 Oktober 2020 s.d 07 Maret 2021
- d. Melaporkan hasil Penelitian kepada Wali Kota Bandung c.q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandung, paling lambat 1 minggu setelah selesai.
- Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Bandung, 07 Oktober 2020
a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK
Sekretaris
INCIL DEWMAGA MA, MAP
Pemeriksa TK. I
0320 199008 1 001





PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS KESEHATAN

Jalan Supratman Nomor 73 Telp. 022-87244572 Bandung

SURAT KETERANGAN

Nomor: PP.06.02/1075.90/Dinkes/X/2020

1. Yang bertanda tangan dibawah ini:

- a. Nama : **ANTHAR HADIAN, SKM**
b. Jabatan : Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Bandung

Dengan ini menerangkan bahwa:

- a. Nama : **Hj. DESMANIARTI Z, S.Kp., M.Si** (Peneliti Utama)
b. Alamat : Margahayu Kencana B5/12 Rt. 005/014 Kel.
Margahayu Selatan Kec. Margahayu Kota Bandung
c. Maksud : Permohonan Penelitian "Pengaruh Relaksasi Nafas
Dalam dan Audio Murotal Al-Qur'an Melalui
Kelompok Suportif Terhadap Tanda dan Gejala
Risiko Perilaku Kekerasan pada ODGJ di
Puskesmas Kota Bandung"
d. Anggota : Hj. Sukarni, S.Kep., Ners., M.Kes
e. Waktu Pelaksanaan : Terhitung Mulai tanggal 09 Oktober 2020 s.d
07 Maret 2021

2. Surat Keterangan ini dibuat atas dasar:

- a. Surat pengantar dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BKBP)
Nomor: 070/1255/X-2020/BKBP tanggal 07 Oktober 2020
b. Surat permohonan dari: Jurusan Keperawatan Bandung Politeknik Kesehatan
Bandung Nomor: LB.02.03.4.1/1342/2020 tanggal 08 Oktober 2020

3. Berhubung dengan maksud bersangkutan, diminta agar unit kerja yang terkait memberikan bantuan serta fasilitas seperlunya sepanjang tidak mengganggu kelancaran dan menyangkut rahasia jabatan.

Bandung, 09 Oktober 2020
a.n KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BANDUNG
Sekretaris



ANTHAR HADIAN, SKM
NIP. 19720611 199503 1 003

CATATAN

- Agar membuat laporan hasil kegiatan melalui Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Bandung.

Tembusan, disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung (Sebagai Laporan)
2. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
3. Kepala Bidang P2P
4. Kepala Bidang Kesmas
5. Kepala Bidang SDK
6. Kepala UPT Puskesmas Babakan Sari.



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
UPT PUSKESMAS BABAKAN SARI
Jalan Babakan Sari Nomor 183 Kecamatan Kuara Condong
Telp 7270793 Email : upthabakansari@gmail.com Kode Pos 40283

Nomor : 070/462/UPT-PKMBS
Lampiran : -
Penhal : Pemberitahuan Penelitian

Bandung, 2 November 2020
Kepada Yth :
Bapak/Ibu Ketua RW
di Wilayah Kerja UPT Puskesmas
Babakansari
Di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandung Nomor: 070/1255/X-2020/BKPP-Dinkes tentang Surat Ijin penelitian dan surat dari Dinas Kesehatan Kota Bandung Nomor: PP.06.02/1075.90/Dinkes/X/2020 tentang Surat Keterangan Penelitian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Bandung.

Sehubungan dengan surat tersebut diatas, kami kami mohon kiranya warga Wilayah Kerja UPT Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung dapat membantu memberikan data dan informasi yang diperlukan untuk bahan penelitian kepada :

Nama : Hj. Desmanarti Z, S.Kp., M.Si.
Alamat : Margahayu Kencana B5/12 RT.005/014
Kelurahan Margahayu Selatan
Kecamatan Margahayu, Kota Bandung
Institusi : Politeknik Kesehatan Bandung Jurusan Keperawatan
Maksud : Permohonan penelitian dengan judul "Pengaruh
Relaksasi Nafas Dalam dan Audio Murotal Al-Qur'an
Melalui Kelompok Suportif Terhadap Tanda dan Gejala
Risiko Perilaku Kekerasan pada ODGJ di Puskesmas Kota
Bandung.
Anggota : Hj. Sukarni, S.Kep., Ners., M.Kes.
Waktu Pelaksanaan : Terhitung mulai tanggal 9 Oktober 2020
sampai 7 Maret 2021

Demikian surat pemberitahuan ini dan sebagai surat tugas untuk mengadakan penelitian tersebut diatas, atas kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPT Puskesmas Babakan Sari

dr. Hj. Cerem Hafitiani Otafirda
NIP. 19801004 201001 2 006



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
UPT PUSKESMAS BABAKAN SARI

Jalan Babakan Sari Nomor 183 Kecamatan Kota Condong
Telp. 7270793 Email : uptbabakansari@gmail.com Kode Pos 40283

Nomor : 070/461/UPT-PKMBS
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan Penelitian

Bandung, 2 November 2020
Kepada Yth :
Bapak/Ibu Lurah
di Wilayah Kerja UPT Puskesmas
Babakansari
Di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandung Nomor: 070/1255/X-2020/BKPP-Dinkes tentang Surat Ijin penelitian dan surat dari Dinas Kesehatan Kota Bandung Nomor: PP.06.02/1075-90/Dinkes/X/2020 tentang Surat Keterangan Penelitian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Bandung.

Sehubungan dengan surat tersebut diatas, kami kami mohon kiranya warga Wilayah Kerja UPT Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung dapat membantu memberikan data dan informasi yang diperlukan untuk bahan penelitian kepada :

Nama : Hj. Desmanarti Z, S.Kp., M.Si.
Alamat : Margahayu Kencana B5/12 RT.005/014
Kelurahan Margahayu Selatan
Kecamatan Margahayu, Kota Bandung
Institusi : Politeknik Kesehatan Bandung Jurusan Keperawatan
Maksud : Permohonan penelitian dengan judul "Pengaruh
Relaksasi Nafas Dalam dan Audio Murolat Al-Qur'an
Melalui Kelompok Suportif Terhadap Tanda dan Gejala
Risiko Perilaku Kekerasan pada ODGJ di Puskesmas Kota
Bandung.
Anggota : Hj. Sukarni, S.Kep., Ners., M.Kes.
Waktu Pelaksanaan : Terhitung mulai tanggal 9 Oktober 2020
sampai 7 Maret 2021

Demikian surat pemberitahuan ini dan sebagai surat tugas untuk mengadakan penelitian tersebut diatas, atas kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.

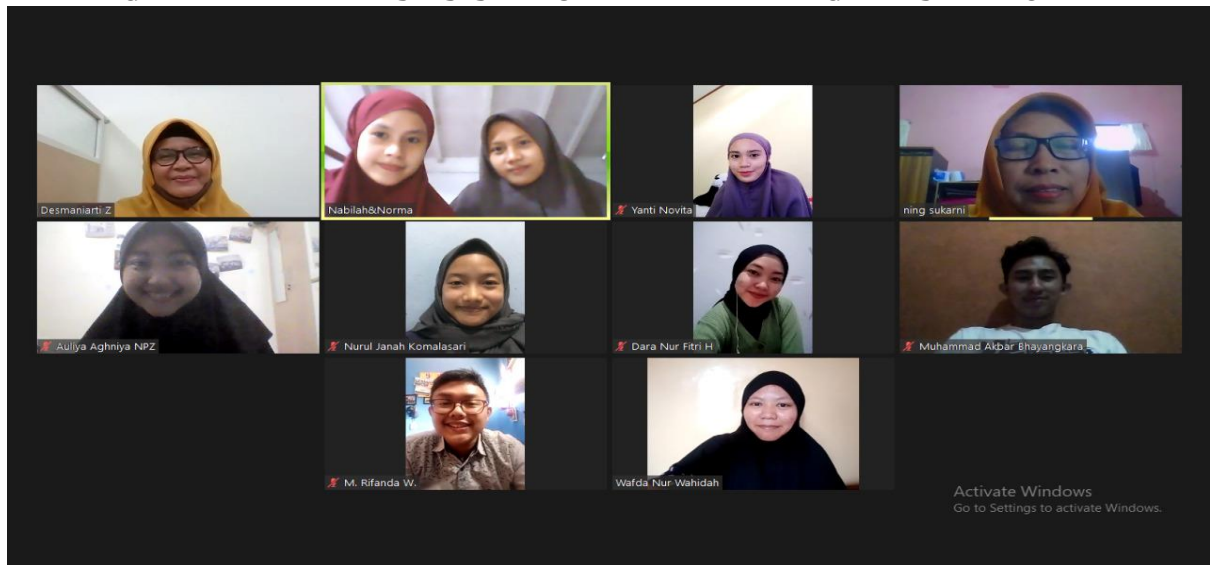
Kepala UPT Puskesmas Babakan Sari



dr. Hj. Gemi Hafidani Otafirda
NIP. 19801004 201001 2 006

FOTO KEGIATAN PENELITIAN

BREEFING MENYAMAKAN PERSEPSI SEBELUM PENELITIAN DENGAN FASILITATOR



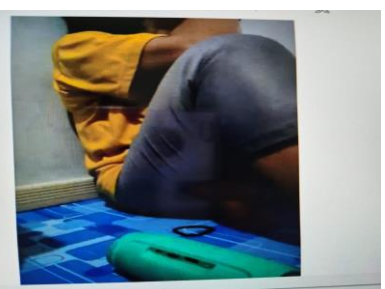
KEGIATAN PRE TES - POS TES



KEGIATAN LATIHAN RELAKSASI



KEGIATAN MENDENGARKAN AUDIO MUROTAL



SAAT TERAPI SUPORTIF



KEGIATAN TERMINASI



Lampiran 15

1. Hasil Uji Validitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.717	31

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
K1	195.03	1154.447	.550	.708
K4	194.60	1145.352	.677	.706
K5	194.63	1139.206	.753	.704
K6	194.83	1157.799	.481	.709
A7	195.47	1165.775	.463	.711
A8	195.60	1153.628	.698	.708
A9	195.17	1157.592	.527	.709
A10	194.90	1140.921	.652	.705
A11	195.23	1155.702	.554	.709
A12	195.33	1159.609	.538	.710
F15	195.20	1147.821	.610	.707
F16	195.23	1143.151	.703	.705
F17	194.73	1151.444	.618	.707
F18	195.03	1156.102	.503	.709
F19	195.50	1158.603	.610	.709
F20	195.20	1151.200	.604	.707
F22	195.63	1149.826	.670	.707
F23	195.53	1151.637	.643	.707
P24	195.07	1148.409	.539	.707
P25	194.70	1165.528	.397	.711
P26	194.43	1162.737	.463	.710
P27	194.50	1165.569	.421	.711
P28	194.97	1139.206	.727	.704
P29	194.83	1156.695	.542	.709
P30	194.93	1156.961	.455	.709
S31	194.93	1151.375	.575	.707
S32	195.40	1148.869	.642	.707
S33	194.30	1159.390	.542	.709
S36	194.13	1168.326	.521	.712
S38	194.80	1158.028	.532	.709
Total	84.13	262.809	.983	.936

1. Uji Normalitas
2. Data Pre Tes Kelp Kontrol

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total	.082	30	.200 [*]	.983	30	.888

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Shapiro-Wilk $0,888 > 0,5 \rightarrow$ Data berdistribusi normal

3. Data Post Tes Kelp Kontrol

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Skor	.186	30	.010	.791	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Shapiro-Wilk $0,00 < 0,5 \rightarrow$ Data berdistribusi tidak normal

4. Data Pre Tes Kelp Perlakuan

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Preperlak	.099	30	.200 [*]	.972	30	.602

Shapiro-Wilk $0,602 > 0,5 \rightarrow$ Data berdistribusi normal

5. Post Tes Kelp Perlakuan

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Skor	.251	30	.000	.837	30	.000

Shapiro-Wilk $0,00 < 0,5 \rightarrow$ Data berdistribusi tidak normal

OUT PUT PRE TES KEL PERLAKUAN

Statistics

Preperlak

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		83.80
Std. Deviation		15.365
Minimum		42
Maximum		111

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	30 ^b	15.50	465.00
Ties	0 ^c		
Total	30		

Test Statistics^a

	Prekontrol - Total Skor
Z	-4.289 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

OUTPUT POST TES KEL PERLAKUAN

Total Skor

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		112.37
Std. Deviation		7.559
Minimum		93
Maximum		120

Test Statistics^a

	VAR00001 - Preperlak
Z	-4.783 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Hasil Wilcoxon: Kelp Kontrol

Ranks			
	N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00001 - Total	Negative Ranks	17 ^a	17.03
	Positive Ranks	13 ^b	13.50
	Ties	0 ^c	
	Total	30	

Test Statistics ^a	
	VAR00001 - Total
Z	-1.173 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.241

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

6. Kelp Perlakuan

Ranks			
	N	Mean Rank	Sum of Ranks
VAR00001 - Preperlak	Negative Ranks	0 ^a	.00
	Positive Ranks	30 ^b	15.50
	Ties	0 ^c	
	Total	30	

Test Statistics ^a	
	VAR00001 - Preperlak
Z	-4.783 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Rank Test

b. Based on negative ranks.

7. HASIL UJI MANNWHITNEY → Utk melihat mana yang lebih berpengaruh

Ranks				
	KelKonPerlak	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PoskonPerlak	Kontrol	30	25.87	776.00
	Perlakuan	30	35.13	1054.00
	Total	60		

Test Statistics ^a	
	PoskonPerlak
Mann-Whitney U	311.000
Wilcoxon W	776.000
Z	-2.063
Asymp. Sig. (2-tailed)	.039

a. Grouping Variable: KelKonPerlak

Lampiran 16

Format Catatan Harian (Logbook) Penelitian

Judul :

NO	TANGGAL	KEGIATAN
1	2- November 2019	Catatan: Mencari di internet bahan- bahan penelitian Dokumen pendukung : beberapa jurnal hasil penelitian, alat ukur penelitian (relaksasi nafas dalam, audio murotal al qurán, terapi suportif, risiko perilaku kekerasan ODGJ dll)
2	5 November 2019	Catatan : Mencari di internet jurnal tentang pengaruh relaksasi nafas dalam dan murotal al qurán terhadap risiko perilaku kekerasan Data Pendukung : jurnal hasil penelitian terapi relaksasi nafas dan murotal al qurán surat al fatihah
3	6- 10 Nov -2019	Catatan :Menyusun proposal penelitian, menyiapkan bahan presentasi proposal penelitian Dokumen pendukung : proposal penelitian dan alat ukur, ppt presentasi
4	14-Jan 20	Catatan : menyerahkan proposal penelitian ke UPPM melalui email Data dukung : email terkirim
5	17 Januari 2020	Catatan: Presentasi proposal penelitian → Dr Tri Hapsari dan Pak Bambang Dokumen pendukung: Masukan/ Saran dari reviewer
6	20 Januari 2020	Catatan: menemui expert terkait audio murotal al qurán ke UPI Dokumen Pendukung: permohonan di titipkan ke sekretaris dekan fakultas seni dan desain UPI
7	1 - 12 Februari 20	Catatan : Memperbaiki proposal penelitian Dokumen pendukung : revisi proposal berdasarkan masukan reviewer
8	14 Februari 2020	Catatan: Mengambil hasil/ masukan dari expert di UPI Dokumen pendukung: Komentar/ hasil analisis expert
9	Feb-Maret 2020	Menyusun modul / bahan untuk intervensi pada kelompok perlakuan Data pendukung : bahan / modul terapi suportif keluarga
10	20 Maret 2020	Catatan : Menyiapkan dan mengirim protokol penelitian ke kometik Poltekkes Kemenkes Bandung Dokumen pendukung : usulan protocol penelitian
11	2 April	Catatan: Melanjutkan modul penelitian Data pendukung : modul relaksasi nafas dalam
12	17 April 2020	Catatan : Konsultasi modul ke expert (ibu Vera Fauziah Fatah. Magister Keperawatan Jiwa) Dokumen Pendukung:masukkan expert
13	Mei September 20	Catatan : Merevisi modul sesuai masukan expert Data Pendukung: modul hasil revisi
14	September 20	Catatan : Membuat panduan terapi relaksasi dan mendengarkan audio melalui terapi suportif
15	13-21 Agustus 2020	Catatan : membuat kuesioner penelitian Data pendukung ; kuesioner yang fix
16	7 Oktober 2020	Catatan : mengurus ijin penelitian ke kantor kesbangpol kota bandung Data pendukung: surat ijin penelitian dari kepala kantor kesbangpol kota bandung
17	7 Oktober - Okt 2020	Catatan: Mengurus ijin penelitian penelitian ke Dinkes Kota Bandung

		Dokumen pendukung : bukti surat ijin penelitian dari kepala Dinkes Kota Bandung
18	9 Oktober - Okt 2020	Catatan: Mengurus ijin penelitian penelitian ke Dinkes Kota Bandung Dokumen pendukung : mendapatkan surat ijin penelitian dari kepala Dinkes Kota Bandung.
19	16-23 Oktober	Catatan : melanjutkan perijinan Kota Bandung ke Puskesmas Babakan sari Kota Bandung Data dukung : Informasi ijin dari perawat Puskesmas melalui WA
20	2 Nov 2020	Catatan : melanjutkan perijinan Kota Bandung ke Puskesmas Babakan sari Kota Bandung Menyamakan persepsi dengan fasilitator terkait strategi pengumpulan data penelitian Data dukung : Daftar hadir, dan kesepakatan dg fasilitator
21	3 dan 4 Nov 2020	Catatan : melakukan pre tes pada kelompok kontrol sebanyak 30 pada masing-masing kelompok kontrol dan perlakuan ODGJ Menyerahkan modul relaksasi untuk digunakan oleh kelompok kontrol Data Pendukung : hasil pre tes subjek penelitian dan tanda terima modul relaksasi.
22	4 – 13 Nov 2020	Catatan : melakukan intervensi pada kelompok perlakuan sebanyak 4 sesi pada subjek penelitian Data Pendukung : hasil pre pos tes keberfungsian keluarga serta hasil pre tes kemampuan keluarga merawat ODGJ (subjek adalah pasiennya)
23	13 Nov 2020	Catatan : Melakukan post tes pada kelompok perlakuan Data pendukung: Hasil pos tes kelompok perlakuan
24	14 Nov 2020	Catatan : melakukan post tes pada kelompok kontrol Data Pendukung : hasil pre pos tes kelompok kontrol
23	14-10 Nov 2020	Catatan : entri data, edit, pengelompokan data penelitian Data pendukung : Hasil Analisi data penelitian
25	11 Nov 16 januari 2021	Catatan : membuat laporan akhir penelitian dan persiapan presentasi hasil penelitian Data pendukung : Laporan akhir penelitian tahun 2020
26	8 - Februari 2021	Catatan : Presentasi hasil Akhir Penelitian Data Pendukung: Laporan akhir penelitian