



EFEKTIVITAS TERAPI SPIRITUAL DZIKIR UNTUK MENGURANGI PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA

Qurrotul A'yuni*, Rian Septiantoro, Ita Apriliyani

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Jl. Raden Patah No.100, Kedunglongsir, Ledug, Kembaran, Banyumas, Jawa Tengah 53182, Indonesia.

*ayuni2602@gmail.com

ABSTRAK

Perilaku kekerasan merupakan gangguan kesehatan mental yang bisa disebabkan adanya gangguan konsep diri. Penderita gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan sangat kerap menunjukkan perilaku yang agresif sehingga perawat mempunyai peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan bagi pasien dan mencegah dampak negatif untuk pasien maupun orang lain. Perilaku kekerasan yang terjadi pada pasien perlu penanganan yang cepat dan tepat, selain penanganan pengendalian perilaku juga harus mempertimbangkan lingkungan untuk pasien ketika mencoba mengurangi, mengendalikan, bahkan menghilangkan perilaku kekerasan. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah penerapan strategi pelaksanaan (SP) terapi dzikir sebagai bagian SP 4: spiritual. Studi kasus ini bertujuan mengetahui hasil penerapan terapi dzikir dalam mengatasi perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di ruang Sadewa RSUD Banyumas. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain studi kasus deskriptif. Subjek studi kasus yang digunakan yaitu klien dengan Perilaku Kekerasan di RSUD Banyumas. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara. Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pasien terlihat agresif menurun, emosi stabil, dan mempertahankan kontak mata. Pasien mengatakan rasa marah berkurang, menjadi lebih tenang dan rileks. Kesimpulan penelitian ini adalah terapi dzikir efektif untuk diterapkan pada pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan karena dapat membuat pasien merasa lebih tenang dan lebih rileks.

Kata kunci: gangguan jiwa; perilaku kekerasan; terapi dzikir

THE EFFECTIVENESS OF DHIKR SPIRITUAL THERAPY TO REDUCE VIOLENT BEHAVIOR IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS

ABSTRACT

Violent behavior is a mental health disorder that can be caused by impaired self-concept. People with mental disorders with violent behavior very often show aggressive behavior so that nurses have an important role in providing nursing care for patients and preventing negative impacts on patients and others. Violent behavior that occurs in patients needs fast and appropriate treatment, in addition to handling behavior control must also consider the environment for patients when trying to reduce, control, and even eliminate violent behavior. One of the nursing actions that can be done is the application of the strategy of implementing dhikr therapy (SP) as part of SP 4: spiritual. This case study aims to determine the results of the application of dhikr therapy in overcoming violent behavior in schizophrenia patients in the Sadewa room of Banyumas Hospital. The method used in this study is a descriptive case study design. The subject of the case study used was a client with Violent Behavior at RSUD Banyumas. Data collection was done by observation and interviews. The results of the evaluation after 3 days of nursing action the patient looks aggressively decreased, emotionally stable, and maintained eye contact. Patients say less anger, become calmer and relaxed. The conclusion of this study is that dhikr therapy is effective to be applied to mental patients with violent behavior because it can make patients feel calmer and more relaxed.

Keywords: dhikr therap; mental disorders; violent behavior

PENDAHULUAN

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Hal tersebut dilakukan untuk mengungkapkan perasaan kesal atau marah yang tidak konstruktif (Kandar & Iswanti, 2019). Perilaku kekerasan adalah keadaan dimana individu-individu beresiko menimbulkan bahaya langsung pada dirinya sendiri ataupun orang lain (Ruswadi, 2021). Perilaku kekerasan bisa disebabkan adanya gangguan konsep diri: harga diri rendah. Harga diri adalah penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. Dimana gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan (Wuryaningsih et al., 2020). Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar.

Perasaan terancam ini dapat berasal dari stresor eksternal (seperti: penyerangan fisik, kehilangan orang berarti dan kritikan dari orang lain) dan internal (seperti: perasaan gagal di tempat kerja, perasaan tidak mendapatkan kasih sayang dan ketakutan penyakit fisik) (Rokayah & Rima, 2020). Selain dengan terapi medis penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi sifat agresif yang berisiko membahayakan diri sendiri, orang lain serta lingkungan dapat dilakukan dengan terapi generalis berupa asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan dalam bentuk strategi pelaksanaan.

Strategi pelaksanaan (SP) 1-4 terkait risiko perilaku kekerasan yaitu: SP 1 (identifikasi penyebab, tanda, gejala serta akibat perilaku kekerasan yang dilakukan dan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik: tarik nafas dalam dan pukul bantal/kasur), SP 2 (latihan minum obat secara teratur), SP 3 (latihan verbal secara asertif, yaitu mengajarkan cara meminta yang baik, menolak dengan baik dan mengungkapkan marah dengan baik), SP 4 (latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual) (Keliat, 2020). Terapi dzikir merupakan bagian dari terapi spiritual yang bisa diberikan pada pasien perilaku kekerasan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik dari kondisi sebelumnya. Terapi psikoreligius: berdzikir dengan cara beristighfar dan sholat dapat diberikan pada gangguan jiwa ringan maupun berat, dengan adanya pemenuhan kebutuhan spiritual membuat jiwa seseorang menjadi merasa tenang, damai sehingga membawa pengaruh positif bagi pasien risiko perilaku kekerasan (Triyani et al., 2019) Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka penulis melakukan studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan terapi dzikir dalam mengatasi perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di ruang Sadewa RSUD Banyumas

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain studi kasus deskriptif. Subjek studi kasus yang digunakan yaitu klien dengan Perilaku Kekerasan di RSUD Banyumas. Studi kasus dilakukan pada bulan Maret tahun 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara. Instrumen pengkajian menggunakan format pengkajian klien gangguan jiwa yang digunakan oleh Universitas Harapan Bangsa Purwokerto serta strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan. Data yang didapatkan dari hasil pengkajian disesuaikan dengan wawancara bersama klien, perawat, dan observasi rekam medis klien. Data dikelompokkan sehingga dapat merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul menjadi acuan bagi penulis dalam melaksanakan intervensi dan evaluasi pada klien dengan perilaku kekerasan.

HASIL

Hasil pengkajian pada Ny. R dengan Perilaku Kekerasan di ruang Sadewa RSUD Banyumas dengan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi didapatkan data bahwa pasien umur 39 tahun, sudah menikah, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA dan tidak bekerja. Klien dirawat di Ruang Sadewa RSUD Banyumas dengan keluhan pasien kambuhan 2x riwayat sakit 5 tahun yang lalu, keluhan gaduh gelisah 3 hari, memukuli dan menganiaya keluarga dan teman. Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1-4 serta terapi tambahan dari SP 4 berupa terapi dzikir selama 3 hari berturut turut, pasien terlihat agresif menurun, emosi stabil, dan mempertahankan kontak mata. Pasien mengatakan rasa marah mulai berkurang, menjadi lebih tenang dan rileks.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian Ny R didapatkan bahwa klien dibawa ke IGD RSUD Banyumas dengan kambuhan 2x riwayat sakit 5 tahun yang lalu, keluhan gaduh gelisah 3 hari, memukuli dan menganiaya keluarga dan teman. Alasan utama saat dikaji yaitu pasien kambuhan 2x riwayat sakit 5 tahun, riwayat amuk, emosi stabil, insight buruk, komunikasi diarahkan, agresif menurun, manik, logor, inkoheren, ketus berkurang. Menurut Sutejo, (2018) bahwa pasien dengan risiko perilaku kekerasan mengalami perubahan pada perasaan dan tingkah lakunya, seperti berupa ancaman, pandangan tajam, menggempalkan tangan, bicara kasar, mengamuk dan perasaan tertekan. Pasien sebelumnya merasa ada suara bisikan bisikan berisik dan menyuruh untuk pergi. Dari hasil pengkajian juga didapatkan bahwa faktor predisposisi yang ditemukan adalah pasien merasa punya masalah keluarga tidak disukai oleh tante dan anggota keluarga yang lain, suka disuruh suruh dan dibentak. Pasien merupakan kambuhan ke 2, terakhir mondok pada tanggal 14 November 2023 setelah itu pasien kontrol rutin dan selanjutnya putus obat. Pasien juga mempunyai riwayat keturunan ODGJ yaitu pamanya. Menurut Hariyadi & Rusdianah, (2021) faktor keturunan adalah faktor samotogenik, yang memiliki salah satu persamaan gen dengan orang tua, kakek, nenek, saudara kandung atau saudara sepupu. Kromosom yang ada dalam diri ayah dan ibu dapat diwariskan ke anaknya. Gen yang diwariskan sangat besar untuk anggota keluarganya. Sementara faktor presipitasi yang ditemukan adalah pasien menolak minum obat selama satu minggu, setelah itu pasien gelisah dan memukuli teman dan keluarganya.

Diagnosis

Berdasarkan data yang diperoleh pada Ny. R di Ruang Sadewa RSUD Banyumas maka disimpulkan bahwa diagnosis keperawatan yang sesuai dengan tinjauan teori yang ada adalah perilaku kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah. Hal ini didasarkan karena pada klien tersebut muncul tanda gejala yang sesuai dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan dan sesuai dengan teori yang ada.

Intervensi

Intervensi yang diberikan pada pasien adalah strategi pelaksanaan (SP) 1-4. Intervensi pertama yang dilakukan adalah SP 1: mengidentifikasi penyebab, tanda, gejala, serta akibat dari perilaku kekerasan serta cara mengontrol marah dengan latihan fisik 1 (tarik napas dalam) dan latihan fisik 2 (pukul bantal/kasur). Intervensi kedua yang dilakukan adalah SP 2 : mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur. Intervensi ketiga adalah SP 3 : mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan verbal secara asertif, yaitu mengajarkan cara meminta yang baik, menolak dengan baik dan mengungkapkan marah dengan baik. Dan intervensi terakhir

yaitu SP 4 : mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual (membaca Al qur'an dan terapi dzikir) (Keliat, 2020).

Implementasi

Implementasi yang diberikan pada Ny R dengan perilaku kekerasan adalah dengan memberikan intervensi dari SP 1- 4 secara berturut turut selama 3 hari. Implementasi pertama yang diberikan adalah SP 1: mengidentifikasi penyebab, tanda, gejala, serta akibat dari perilaku kekerasan serta cara mengontrol marah dengan latihan fisik 1 (tarik napas dalam) dan latihan fisik 2 (pukul bantal/kasur). Perawat mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan: agresif, emosi labil, insight buruk, manik, logor, inkoheren, ketus. Hal ini sejalan dengan penelitian Malfasari et al., (2020) bahwa ciri-ciri yang paling sering ditunjukkan pasien adalah mengamuk, bicara kasar, melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Kemudian perawat mengajarkan latihan fisik 1, yaitu tarik nafas dalam. Tarik nafas dalam merupakan upaya untuk mengurangi ketegangan jiwa. Saat menarik nafas panjang, O₂ akan masuk melalui hidung, otot pada dinding perut (rektus abdominalis, transverses abdominalis, internal dan eksternal oblique) akan menekan iga bagian bawah ke arah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas yang dapat menyebabkan tingginya tekanan intra abdominal, sehingga merangsang aliran darah baik vena cava inferior ataupun aorta abdominalis, yang menyebabkan aliran O₂ dalam darah (vaskularisasi) meningkat keseluruh tubuh terutama pada organ-organ vital seperti otak, sehingga O₂ tercukupi di dalam otak dan tubuh akan menjadi rileks (Poorolajal et al., 2017).

Selanjutnya perawat mengajarkan latihan fisik 2, yaitu memukul bantal/kasur. Teknik memukul bantal juga secara teknis dapat menyalurkan energi dengan cara fisik, dengan tujuan agar mengurangi risiko akan melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Arditia, 2019). Selanjutnya dilakukan implemementasi kedua yaitu memberikan SP: mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur. Saat ini Ny R mendapatkan terapi dari dokter spesialis jiwa yaitu Zyprexa 1x1 IM, TFP 3x 5 mg, Clozapin 3x25 mg, Frimania 2 x 400 mg. Faktor presipitasi yang muncul pada Ny R adalah tidak rutin minum obat karena menurut klien sudah merasa sangat bosan minum obat. Adapun tanda dan gejala yang dirasakan oleh klien ketika tidak minum obat secara rutin yaitu klien akan merasa gelisah, perasaan ingin marah dan kesal. Ketika minum obat secara teratur, klien akan merasa tenang dan tidak mengamuk. Walaupun kepatuhan minum obat tidak menyembuhkan dan tidak mengurangi kekambuhan 100%, tetapi dengan perilaku patuh minum obat maka waktu remisi pasien setahun lebih lama dan gejala psikosis tidak akan terlalu parah. Faktor yang dapat mencegah terjadinya kekambuhan yaitu bisa melakukan program pengobatan rutin yaitu kepatuhan penderita dalam minum obat secara rutin dengan arahan dokter (Sari et al., 2018).

Strategi atau cara dalam pemberian obat dapat dilakukan dengan membentuk hubungan baik dengan penderita agar memudahkan interaksi, berkomunikasi dengan baik, dan membuat jadwal perjanjian untuk waktu minum obat dan mengingatkan penderita jadwal waktunya minum obat (Andriyani, A. 2019). Implementasi selanjutnya yang dilakukan adalah SP 3: mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan verbal secara asertif, yaitu mengajarkan cara meminta yang baik, menolak dengan baik dan mengungkapkan marah dengan baik. Hasil penelitian Ambarwati & Issusilaningsih, (2020) yaitu setelah diberikan latihan tindakan asertif pada pasien perilaku kekerasan, membuat pasien mampu mengontrol marahnya daripada pasien yang tidak diberikan latihan tindakan asertif. Implementasi strategi pelaksanaan berikutnya yang diberikan adalah SP 4: mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual (terapi dzikir). Terapi psikoreligius misalnya seperti dzikir dengan cara beristighfar dan sholat dapat diberikan pada gangguan jiwa ringan maupun berat. Dengan adanya pemenuhan kebutuhan spiritual membuat jiwa seseorang menjadi merasa tentram, damai sehingga membawa pengaruh positif

bagi pasien risiko perilaku kekerasan (Triyani et al., 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Anjarwati, M. & Winahayu, N. E. (2020) menunjukkan adanya hasil yang signifikan $p = \text{value } 0.000 (<0.5)$, artinya setelah dilakukan pre-test dan post-test ada pengaruh terapi psikoreligius: dzikir terhadap pengendalian marah pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat.

SIMPULAN

Hasil evaluasi yang didapatkan selama 3 hari dengan memberikan asuhan keperawatan pasien dengan risiko perilaku kekerasan, gejala yang terjadi pada pasien tampak berkurang, pasien juga mengatakan tenang dan merasa sudah lebih baik dari sebelumnya. Pasien mengatakan rasa kesal dan ingin marah terkadang muncul tetapi pasien berusaha untuk menghilangkannya dengan berdoa dan berdzikir. Pasien mampu mempraktekkan cara mengontrol rasa marah yang telah diajarkan oleh petugas. Kesimpulan penelitian ini adalah terapi dzikir efektif untuk diterapkan pada pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan karena dapat membuat pasien merasa lebih tenang dan lebih rileks.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, N., & Issusilaningsih, I. (2020). Penerapan teknik verbal asertif untuk menurunkan kemarahan pada pasien perilaku kekerasan. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 6(2), 21–31.
- Andriyani, A. (2019). Health Education pada Pasien Skizofrenia dengan Ketidakpatuhan Minum Obat di Wilayah Kabupaten Magelang (Doctoral dissertation, Tugas Akhir,, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- Anjarwati, M. , & Winahayu, N. E. (2020). Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir terhadap Pengendalian Marah pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat Tahun 2018. Undergraduate Theses. Universitas Esa Unggul.
- Arditia, R. W. (2019). Upaya Penurunan Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Cara Fisik: Pukul Bantal pada Pasien di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. *DIII Keperawatan*.
- Hariyadi, H., & Rusdianah, E. (2021). Faktor Keturunan dengan Kejadian Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(3), 685–692.
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor predisposisi dan prestipitasi pasien resiko perilaku kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149–156.
- Keliat, B. A. (2020). Asuhan Keperawatn Jiwa. ECG.
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65–74.
- Poorolajal, J., Ashtarani, F., & Alimohammadi, N. (2017). Effect of Benson relaxation technique on the preoperative anxiety and hemodynamic status: A single blind randomized clinical trial. *Artery Research*, 17(C), 33–38. <https://doi.org/10.1016/j.artres.2017.01.002>
- Rokayah, C., & Rima, P. M. (2020). Relaps in Schizofhrenia Patient. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 461–468.

- Ruswadi, I. (2021). Keperawatan Jiwa Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan. Penerbit Adab.
- Sari, Y. P., Sapitri, V. N., & Yaslina, Y. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Kekambuhan Pada Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 5(1), 73–79.
- Sutejo. (2018). Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa : Gangguan Jiwa dan Psikososial. Pustaka Baru Press.
- Triyani, F. A., Dwidiyanti, M., & Suerni, T. (2019a). Gambaran terapi spiritual pada pasien skizofrenia: literatur review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(1), 19–24.
- Triyani, F. A., Dwidiyanti, M., & Suerni, T. (2019b). Gambaran terapi spiritual pada pasien skizofrenia: literatur review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(1), 19–24.
- Wuryaningsih, N. E. W., Kep, M., Windarwati, H. D., Kep, M., Dewi, N. E. I., Kep, M., Deviantony, N. F., & Kep, M. (2020). Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa 1. UPT Percetakan & Penerbitan, Universitas Jember.