



Implementasi Terapi Spiritual Berdzikir Pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan di Panti Bina Laras Sentosa II Cipayang

Siti Marwah Artania¹, Aziz Fahruji², Nur Afni Wulandari Arifin³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Diploma III Keperawatan
Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Jakarta 13610, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
<p>Histori Artikel: Diajukan: 22 Juli 2024 Direvisi: 22 Oktober 2024 Diterima: 28 Oktober 2024</p> <hr/> <p>Kata kunci: Gangguan jiwa Resiko perilaku Kekerasan Terapi spiritual</p> <hr/> <p>Keywords: <i>Mental disorders</i> <i>Risk of violent behavior</i> <i>Spiritual therapy</i></p> <hr/> <p>Penulis Korespondensi: Siti Marwah Artania Email : sitimarwahartannia15@gmail.com</p>	<p>Pasien Resiko Perilaku kekerasan merupakan suatu kondisi dimana individu mengalami perilaku marah yang ekstrim (kemarahan) atau ketakutan (panik) sebagai respon terhadap perasaan terancam, baik berupa ancaman serangan fisik atau konsep diri. Perilaku kekerasan menjadi salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan. Perasaan terancam ini dapat berasal dari stresor eksternal (penyerangan fisik, kehilangan orang berarti dan kritikan dari orang lain) dan internal (perasaan gagal di tempat kerja, perasaan tidak mendapatkan kasih sayang dan ketakutan penyakit fisik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Analisis Intervensi Melatih Cara spiritual: zikir pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan. Penelitian yang digunakan ini ialah deskriptif dengan rancangan studi kasus penelitian ini untuk melakukan intervensi melatih cara spiritual zikir untuk mengontrol perilaku kekerasan. Penelitian ini menggunakan pasien resiko perilaku kekerasan di panti sosial bina laras harapan II Cipayang dengan subjek 2 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari pasien menunjukkan adanya perubahan emosi terkontrol. Hasil intervensi dengan dilakukannya melatih berzikir pada pasien resiko perilaku kekerasan cukup efektif, pengendalian marah pasien dapat terkontrol Terapi spiritual berzikir dari penelitian ini yaitu, pasien mampu mengulangi terapi dengan mandiri secara kontinyu.</p> <p><i>Patients at Risk for Violent Behavior is a condition where individuals experience extreme anger (anger) or fear (panic) as a response to feelings of threat, whether in the form of threats of physical attack or self-concept. Violent behavior is a response to anger that is expressed by making threats, injuring other people, and/or destroying the environment. This feeling of threat can come from external stressors (physical attacks, loss of significant others and criticism from others) and internal (feelings of failure at work, feelings of not getting love and fear of physical illness. This research aims to determine the Analysis of Training Interventions Spiritual way: Dhikr for patients at risk of violent behavior. Objective: This research aims to determine the intervention analysis of training spiritual Dhikr in patients at risk of violent behavior. Method: The research used is descriptive with a case study design for this research to carry out an intervention to train the spiritual method of dhikr to control violent behavior. This study used patients at risk of violent behavior at the Bina Laras Harapan II Cipayang social institution as subjects with 2 respondents who met the inclusion and exclusion criteria. After intervention for 3 days the patient showed controlled emotional changes. The results of the intervention by practicing dhikr in patients at risk of violent behavior are quite effective, controlling the patient's anger can be controlled. The spiritual therapy of dhikr from this study is that the patient is able to repeat the therapy independently on an ongoing basis.</i></p> <p style="text-align: right;">Copyright © 2024 Author(s). All rights reserved</p>

I. PENDAHULUAN

Menurut Keliat (2015), skizofrenia adalah penyakit mental berat yang perjalanan penyakitnya berkepanjangan dan ditandai dengan fungsi kognitif yang menyimpang atau terganggu, masalah komunikasi, gangguan realitas, dan kesulitan dalam melakukan tugas sehari-hari. Penyakit yang dikenal sebagai psikosis ini ditandai dengan perasaan kehilangan kesadaran akan diri dan realitas.

Kemampuan mental dan Psikosis fungsional, skizofrenia ditandai dengan gangguan signifikan dalam berpikir dan hubungan yang tidak seimbang antara pikiran, afek atau emosi, kemauan, dan fungsi psikomotorik. Seiring dengan asosiasi yang terfragmentasi yang menyebabkan inkohistensi, pengaruh atau perasaan yang tidak memadai, dan perilaku psikomotorik yang menunjukkan penarikan diri, ambivalensi, dan perilaku yang tidak biasa, terdapat juga distorsi realitas, terutama yang disebabkan oleh delusi dan halusinasi. Pasien dengan skizofrenia biasanya memiliki kesadaran yang cukup, namun seiring berjalannya waktu, penurunan kognitif mungkin menjadi nyata. Sutejo (2017).

Menurut Rangkuti dkk. (2021), terdapat kematian akibat bunuh diri setiap 40 detik di seluruh dunia, dan masalah kesehatan mental memengaruhi empat dari setiap lima orang pada suatu saat dalam hidup mereka. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2017 menunjukkan bahwa skizofrenia mempengaruhi sekitar 450 juta orang secara global. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Riskesdas (2018), 7% penduduknya menderita gangguan jiwa. Prevalensi gangguan jiwa meningkat pada anggota rumah tangga Permil (ART), dengan angka tertinggi terjadi pada kelompok umur di atas 75 tahun (8,9%) dan angka terendah terjadi pada kelompok umur 25 sampai 34 tahun (5,4%).

Data dari Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa II Cipayung menunjukkan bahwa selama Februari dan Maret 2024, terdapat 1125 pasien di sana, dengan 699 pasien berjenis kelamin laki-laki dan 426 pasien berjenis kelamin perempuan. Pada bulan Januari, empat pasien pulang, sedangkan pada bulan Februari, delapan pasien pulang. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat 225 pasien (20%) dengan harga diri rendah, 75 pasien (6,6%) dengan perilaku kekerasan, 250 pasien (22,2%) yang mengalami isolasi sosial, 375 pasien (33,3%) dengan gangguan persepsi sensori seperti halusinasi, dan 200 pasien (17,7%) dengan defisit perawatan diri.

Ketika seseorang bereaksi terhadap stres dengan gerakan motorik yang tidak terkendali, sering kali disebut sebagai gaduh, gelisah, atau marah (Yosep, 2011). Pasien yang mengalami emosi ekstrem kemungkinan besar akan melakukan tindakan kekerasan yang membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Setiawan dkk., 2015).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu cara seseorang menunjukkan kemarahannya, misalnya dengan mengancam orang lain, merugikan diri sendiri, atau merusak lingkungan. Stewart (2016). Perilaku kekerasan dapat diakibatkan oleh kemarahan yang ekstrem, disebut juga ketakutan atau kemarahan. Pikiran ancaman ini juga dapat disebabkan oleh pemicu stres internal, seperti perasaan cinta yang tidak terpenuhi, perasaan gagal dalam pekerjaan, dan ketakutan akan penyakit fisik

Spiritualitas berkaitan dengan semangat, keinginan untuk menjadi percaya diri, penuh harapan, dan menemukan tujuan hidup. Kecenderungan untuk mengatasi beragam tantangan hidup dengan menemukan makna dalam 39 interaksi intrapersonal, interpersonal, dan transpersonal dikenal sebagai spiritualitas. Makhlik terbaik yang diciptakan Tuhan adalah manusia. termasuk semua aspek biologi, psikologi, interaksi sosial, spiritualitas, dan budaya. Lebih dari sekedar kulit dan tulang (Yusuf dkk., 2016).

Terapi spiritual yang mendekatkan pasien pada kepatuhannya pada keyakinan merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk mengatur perilaku agresif Ernawati dkk., (2020). Penelitian (Sulistiyowati & Prihantini, 2015) menunjukkan bahwa terapi psikoreligius dengan berdzikir berpengaruh dalam mengurangi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Ernawati dkk., (2020) melaporkan bahwa terdapat perbedaan atau pengaruh yang signifikan sebelum dilakukan terapi spiritual dan setelah dilakukan terapi spiritual.

Pengobatan spiritual, atau terapi keagamaan yang disertai dzikir, sebenarnya bisa menenangkan dan merilekskan hati jika diucapkan dengan benar. Terapi dzikir juga dapat dilakukan pada pasien yang menunjukkan perilaku kekerasan karena bila dilakukan dengan tekun dan perhatian (khusus) yang

sempurna maka dapat mempengaruhi gejala yang timbul dan membantu pasien menghilangkan perasaan mudah tersinggung atau marah serta meningkatkan kemarahannya kapasitas untuk pekerjaan mandiri Ridawati, Z. (2014). Oleh karena itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan kesehatan mental dengan mengajarkan pasien untuk mengatur perilaku agresif mereka melalui latihan spiritual. dzikir tentang potensi agresi pasien. “Bagaimana Penerapan Terapi Spiritual Keperawatan pada Pasien Skizofrenia.” Panti Bina Laras Harapan Sentosa II Cipayung menimbulkan risiko perilaku kekerasan pada petugas perawat.

II. METODE

Peneliti memilih jenis penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang mencoba menjelaskan atau mengkarakterisasikan kejadian-kejadian penting yang sedang terjadi saat ini. Studi semacam ini bersifat metodis dan mengutamakan informasi faktual di atas pengambilan keputusan. Deskripsi penelitian deskriptif dapat mencakup bentuk, aktivitas, kualitas, perubahan, keterkaitan, serta persamaan dan perbedaan antar fenomena (Nursalam, 2016).

III. HASIL DAN DISKUSI

Penelitian ini dilakukan pada klien yang mengalami masalah kesehatan jiwa dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan di cluster 2 yang telah dilakukan sejak tanggal 11 – 13 Juni 2024 dengan Ny. S yang berusia 41 tahun sebagai klien I dan Ny. J yang berusia 40 tahun sebagai klien II.

Data yang disajikan dalam bentuk narasi dan tabel dari hasil sebelum dan sesudah diberikannya terapi spiritual berzikir pada pasien skizofrenia. Tabel 1 disajikan sebagai berikut:

Tabel 1 Kuesioner Klien 1 dan 2 Sebelum Intervensi

Petunjuk: Berilah tanda (✓) jika “YA” dan (✓)jika “TIDAK
Keterangan kriteria : meningkat
Skor RUFA : 10

No	Indikator RUFA	Perilaku Kekerasan	Penilaian	
			(1)	(0)
1.	Perilaku	Orang lain atau makhluk lain Mengancam	.	✓
		Mengamuk	✓	
		Mata melotot	✓	
		Intonasi tinggi	✓	
		Intonasi rendah		✓
2	Perasaan	Marah dan jengkel terus menerus	✓	
		Marah dan jengkel sering kali	✓	
		Kadang marah dan jengkel, sering Tenang	✓	
3	Tindakan	Terus menerus mengancam orang lain (Verbal)	✓	
		Terus menerus berusaha mencederai orang lain(fisik)	✓	
		Komunikasi sangat kacau	✓	
		Hanya mengancam secara verbal	✓	
		Tidak ada tindakan kekerasan fisik		✓
		Kadang-kadang masih mengancam secara verbal	✓	
		Komunikasi cukup koheren	✓	
		Bicara dengan tenang		✓
4	Sosial	Vokal jelas dan nada suara tegas	✓	
		Gerakan tidak tergesa-gesa		
		Tidak membahayakan dirinya orang lain dan lingkungan		✓

No	Indikator RUFA	Perilaku Kekerasan	Penilaian	
			(1)	(0)
		Merasa tidak Aman	✓	
		Tidak mengucapkan kara kata kasar	✓	
		Tidak menghina orang lain	✓	
		Berkata dan memerintah dengan intonasi rendah		✓
		Tidak merusak barang yang ada disekitarnya	✓	
5	Fisik	Tekanan darah normal		✓
		Tekanan darah meningkat		✓
		Pernafasan normal	✓	
		Pandangan tajam	✓	
		Muka merah	✓	
		Berkeringat	✓	

Keterangan:

1. Apabila jumlah skor >8 emosi pada pasien resiko perilaku kekerasan meningkat
2. Apabila jumlah skor <8 emosi pada pasien resiko perilaku kekerasan menurun

Tabel 2 Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan klien 1 dan 2 setelah Intervensi

No	Indikator RUFA	Perilaku Kekerasan	Penilaian	
			YA	TIDAK
1.	Perilaku	Orang lain atau makhluk lain mengancam		✓
		Mengamuk		✓
		Mata melotot		✓
		Intonasi tinggi		✓
		Intonasi rendah	✓	
2	Perasaan	Marah dan jengkel terus menerus		✓
		Marah dan jengkel sering kali		✓
		Kadang marah dan jengkel, sering Tenang	✓	
3	Tindakan	Terus menerus mengancam orang lain (Verbal)		✓
		Terus menerus berusaha mencederai orang lain(fisik)		✓
		Komunikasi sangat kacau		✓
		Hanya mengancam secara verbal	✓	
		Tidak ada tindakan kekerasan fisik		✓
		Kadang kadang masih mengancam secara verbal		✓
		Komunikasi cukup koheren	✓	
		Bicara dengan tenang	✓	
		Vokal jelas dan nada suara tegas		✓
		Gerakan tidak tergesa-gesa	✓	
4	Sosial	Tidak membahayakan dirinya orang lain dan lingkungan	✓	
		Merasa Aman	✓	
		Tidak mengucapkan kara kata kasar		✓
		Tidak menghina orang lain		✓

No	Indikator RUFA	Perilaku Kekerasan	Penilaian	
			YA	TIDAK
		Berkata dan memerintah dengan intonasi rendah		✓
		Tidak merusak barang yang ada disekitarnya		✓
5	Fisik	Tekanan darah normal	✓	
		Tekanan darah meningkat		✓
		Pernafasan normal	✓	
		Pandangan tajam		✓
		Muka merah		✓
		Berkeringat		✓

Berdasarkan hasil penelitian, skor tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. klien setelah diberikan intervensi mengalami penurunan. Klien 1 dan klien 2 memiliki skor yang sama dari skor 20 menjadi skor 10. Penurunan skor resiko perilaku kekerasan ini dikarenakan terapi spiritual berdzikir mengandung unsur sosial yang dapat membangkitkan harapan (*hope*) dan rasa percaya diri (*self confidence*) pada diri seseorang yang sedang sakit sehingga kekebalan tubuh serta proses penyembuhan dapat meningkat. Terapi Spiritual Berdzikir dengan orang lain tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan psikoterapi psikiatrik karena ia mengandung nilai sosial yang mampu membangkitkan rasa percaya diri (*self confidence*) dan rasa optimis terhadap penyembuhan dua hal ini, yaitu rasa percaya diri dan optimis merupakan dua hal yang sangat amat esensial untuk daya tahan dan kekebalan tubuh yang amat penting bagi penyembuhan suatu penyakit di samping obat-obatan dan tindakan-tindakan medis yang diberikan.

Berdasarkan uraian hasil penerapan di atas dapat dijelaskan bahwa pemberian Terapi Spiritual Berdzikir mampu menurunkan tanda gejala resiko perilaku kekerasan pada kedua subyek penerapan. Hal ini terjadi karena ketika pasien melakukan Terapi Spiritual Berdzikir sering dan memusatkan perhatian yang baik dapat memberikan dampak resiko perilaku kekerasan muncul.

Sesuai dengan penerapan yang peneliti lakukan pada klien 1 dan klien 2 dapat disimpulkan bahwa terapi spiritual berdampak positif bagi pasien yang sebelumnya mendapatkan hasil skor tanda gejala 20 dan hingga menjadi skor 10 tanda gejala setelah dilakukan selama 3 hari penerapan tanda gejala yang muncul. Jadi, berdasarkan hasil penelitian dapat peneliti disimpulkan penerapan Terapi Spiritual Berdzikir sangat efisien untuk mengurangi tanda gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan.

IV. KESIMPULAN

Hasil pengkajian pada responden I dan II didapatkan data objektif yaitu pasien lebih suka menyendiri, tidak mau interaksi dengan yang lain dan hanya dengan teman yang dikenalnya, sedangkan pada data subjektif didapatkan data pasien mengatakan tidak suka jika ada yang berteriak dan suara bising. Hasil sebelum dilakukan intervensi klien 1 dan klien 2 yang diagnosa resiko perilaku kekerasan memiliki skor ya 21 dan setelah dilakukan intervensi tidak nya menjadi 21 dan ya nya menjadi 10. Hasil setelah dilakukan intervensi pada responden I dan II mengalami resiko perilaku kekerasan dengan tingkat pengendalian marah ringan dan hasil sebelum dilakukan pada responden 1 dan II mengalami resiko perilaku kekerasan dengan tingkat pengendalian marah tinggi. Pada evaluasi setelah dilakukan intervensi melatih cara terapi spiritual dzikir didapatkan hasil responden mampu mengontrol amarah dengan berdzikir. Dan kedua responden mengalami penurunan resiko perilaku kekerasan setelah dilakukan intervensi selama 3 hari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pihak yang telah membantu dan mendukung hasil penelitian ini, yaitu Rektor Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, LPPM, Para dosen pembimbing, dosen penguji, rumah sakit, para pasien yang suka rela untuk menjadi subjek penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggit, M. A, 2021. *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan (Doctoral dissertation)*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Fanada, M, 2012. Perawat dalam penerapan terapi psikoreligius untuk menurunkan tingkat stress pada pasien halusinasi pendengaran di rawat inap bangau rumah sakit ernaldi bahar Palembang. Badan Diklat Provinsi Sumatera Selatan.
- Kandar, K., & Iswanti, D. I, 2019. *Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan*. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 2 (3), 149-156.
- Kemkes RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ridawati, Z, 2014. *Pengaruh Pendekatan Spiritual Terhadap Perilaku Spiritual Pasien Gangguan Jiwa Puskesmas Galur 2 Desa Banaran Kulon Progo Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Naskah Publikasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah: Yogyakarta.
- Rosdahl, Caroline Bunker. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC. Saleh, A. Y, 2010. *Berdzikir untuk kesehatan syaraf*. Jakarta: Zaman.
- Sulistyowati, D. A., & Prihantini, E, 2015. *Pengaruh Terapi Psikoreligi Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Interest:Jurnal Ilmu Kesehatan.
- Sutejo, 2017. *Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Yosep, Iyus, 2010. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama. Yurisaldi. (2010). *Berdzikir untuk kesehatan saraf*. Jakarta: Zaman.
- Yusuf, A, et al, 2016. *Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana.