



PENERAPAN TERAPI DZIKIR PADA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN

Nuri Wulandari*, Ririn Isma Sundari

Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Jl. Raden Patah No. 100, Kedungglongsir, Ledug, Kembaran, Banyumas, Jawa Tengah 53182, Indonesia

*nurywulandari20@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan yang ditandai dengan proses berfikir yang tidak teratur yang dimanifestasikan oleh halusinasi, delusi, waham dan perilaku aneh. Salah satu gejala yang muncul dalam skizofrenia dengan perilaku kekerasan adalah tindakan amarah, seperti riwayat mencederai dirinya sendiri ataupun orang lain dan lingkungannya di sekitarnya baik secara fisik, emosionalnya maupun secara langsung hal tersebut di karenakan ketidakmampuan mengendalikan dan mengontrol amarah secara konstruktif. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui output yang didapat pada pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan. Metode yang digunakan dalam studi kasus ini berupa metode deskriptif naratif. Penyajian data dan analisis dalam studi kasus ini berupa deskriptif naratif. Pasien di studi kasus ini yaitu Tn. A dengan diagnosa medis skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan. Wawancara dan observasi pasien merupakan beberapa metode yang digunakan dalam mengumpulkan data dalam studi kasus ini. Evaluasi dilakukan dengan memantau perubahan dalam gejala klinis, dan respons terhadap intervensi yang telah dilakukan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan penerapan 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.

Kata kunci: risiko perilaku kekerasan; skizofrenia; terapi dzikir

APPLICATION OF DZIKIR THERAPY TO PATIENTS AT RISK OF VIOLENT BEHAVIOR

ABSTRACT

Schizophrenia is a mental disorder characterized by irregular thought processes manifested by hallucinations, delusions, and strange behavior. One of the symptoms that appear in schizophrenia with violent behavior is anger, such as a history of harming oneself or others and the environment around him, both physically, emotionally and directly, this is due to the inability to control and control anger constructively. The purpose of this case study is to determine the output obtained in respondents with nursing problems of violent behavior risk. The method used in this case study is a descriptive narrative method. The presentation of data and analysis in this case study is in the form of descriptive narrative. The patient in this case study is Mr. A with a medical diagnosis of schizophrenia with nursing problems of violent behavior risk. Interviews and patient observations are some of the methods used in collecting data in this case study. Evaluation is carried out by monitoring changes in clinical symptoms, and responses to interventions that have been carried out. After nursing actions were carried out implementing dhikr therapy for 3 consecutive days, the patient looked less aggressive, had stable emotions, and maintained eye contact. The patient said that his anger began to decrease, became calmer and more relaxed.

Keywords: dhikr therapy; risk of violent behavior; schizophrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan yang ditandai dengan proses berfikir yang tidak teratur yang signifikan dan dimanifestasikan oleh masalah komunikasi dan kognisi, serta gangguan persepsi realistik yang dimanifestasikan oleh halusinasi, delusi, waham dan perilaku aneh

(Utami et al., 2021). Skizofrenia merupakan suatu kondisi gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai dengan berbagai gangguan aktivitas motorik yang disebut skizofrenia (Makhruzah et al., 2021). Menurut World Health Organization (2022), gangguan jiwa berat Skizofrenia menyerang hampir 1 dari 300 orang di seluruh dunia, atau sekitar 24 juta orang di seluruh dunia. Data Riskesdas atau Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi gangguan skizofrenia atau psikososial penduduk di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 1,7 per mil mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2018 sebanyak 7 per mil. Sedangkan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebesar 2,3 per mil mengalami kenaikan 9 per mil pada tahun 2018. Angka gangguan jiwa skizofrenia di Provinsi Jawa Tengah menempati posisi ke lima tertinggi di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO), skizofrenia adalah gangguan jiwa paling umum di dunia. Skizofrenia sendiri merupakan gangguan otak dan proses pikir, skizofrenia mempunyai karakteristik positif dan negatif. Gejala positif antaralain yaitu halusinasi dan waham, dan untuk gejala negatifnya yaitu seperti perilaku apatis, menarik diri dan tidak nyaman, selain itu pada gejala skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan (WHO, 2022). Salah satu gejala yang muncul dalam skizofrenia dengan perilaku kekerasan gejala yang muncul adalah tindakan amarah, pada risiko perilaku kekerasan adalah kondisi dimana seseorang pernah ataupun mempunyai riwayat mencederai dirinya sendiri ataupun orang lain dan lingkungannya di sekitarnya baik secara fisik, emosionalnya, pada seks maupun secara langsung hal tersebut di karenakan ketidakmampuan mengendalikan dan mengontrol amarah secara konstruktif (Afriani, 2018). Berdasarkan hasil studi yang dilakukan penulis di UPTD Puskesmas Bobotsari Purbalingga, didapatkan data bahwa pasien sering emosi dan mengamuk apabila kemauannya tidak dituruti. pasien mengatakan kecanduan merokok sehari mengkomsumsi 3 bungkus rokok. Maka dari itu perlu adanya penanganan masalah risiko perilaku kekerasan dengan pemberian asuhan keperawatan. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu pencegahan perilaku kekerasan dengan terapi dzikir yang diharapkan mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan (PPNI, 2017).

Perilaku kekerasan (PK) merupakan ekspresi emosi berupa kemarahan yang ditunjukkan baik secara verbal maupun fisik terhadap lingkungan sekitar (Jatmika et al., 2020). Biasanya, perilaku kekerasan ini berupa amukan atau permusuhan yang dapat menyebabkan luka atau kerusakan, baik fisik maupun verbal (Kio et al., 2020). Perilaku kekerasan sering kali dipicu oleh frustrasi yang berkepanjangan dan ketidakmampuan mencapai harapan atau tujuan tertentu, yang mengarah pada perilaku agresif (Thalib & Abdullah, 2022). Secara umum, intervensi yang diberikan perawat pada pasien dengan perilaku agresif atau kekerasan melibatkan penggunaan SP (Siauta et al., 2020). Penanganan pasien dengan risiko perilaku kekerasan tidak hanya melibatkan obat-obatan, tetapi juga menggunakan strategi keperawatan berupa pencegahan perilaku kekerasan, yang mencakup pembinaan hubungan saling percaya dengan pasien melalui komunikasi terapeutik, membahas aspek positif serta kemampuan yang dimiliki pasien, dan mendiskusikan kemampuan yang dapat dilaksanakan oleh pasien. Perilaku kekerasan dapat berdampak pada timbulnya distress, disfungsi, dan penurunan kualitas hidup, yang mencerminkan gangguan psikologis dan bukan akibat dari penyimpangan sosial atau konflik dengan masyarakat (Madhani & Kartika, 2020). Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui output yang didapat pada pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan

METODE

Studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif naratif, sedangkan pengumpulan data yang digunakan ada beberapa metode yang diantaranya wawancara maupun observasi kondisi pasien. Penyajian data dan analisis dalam studi kasus ini berupa deskriptif naratif yang bertujuan untuk mengetahui output yang didapat dalam studi kasus. Pasien di studi kasus ini yaitu Tn. A dengan diagnosa medis Skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan. Pemeriksaan fisik, wawancara dan observasi pasien merupakan beberapa metode yang digunakan dalam mengumpulkan data dalam studi kasus ini. Data dikelompokkan sehingga dapat merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul menjadi acuan bagi penulis dalam melaksanakan intervensi dan evaluasi pada pasien dengan perilaku kekerasan. Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan selama 3 hari dengan fokus pada pencegahan perilaku kekerasan dengan terapi dzikir. Diharapkan hasil dari evaluasi terapi dzikir selama 3 hari berturut turut yaitu menurunnya agresif pada pasien dan emosi pasien stabil.

HASIL

Waktu pelaksanaan studi kasus ini dimulai pada tanggal 26 November 2024 sampai dengan 28 November 2024. Wawancara dan pemantauan kondisi pasien merupakan beberapa metode dalam pengumpulan data studi kasus ini. Berdasarkan informasi yang diberikan oleh Tn.A mengatakan sudah dirawat di RSJ selama kurang lebih 10 kali dengan gejala depresi, marah-marah jika kemauan tidak dituruti, emosi labil. Keluarga Tn.A mengatakan Tn.A sudah jarang mengikuti kegiatan sosial di masyarakat. Berdasarkan data yang terkumpul diagnosa keperawatan yang muncul dalam studi kasus ini yaitu risiko perilaku kekerasan. Adapun tanda dan gejala yang ditimbulkan seperti mata tampak melotot, berbicara dengan nada sedikit tinggi, emosi labil (PPNI, 2017). 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 terhadap Tn.A didapatkan bahwa pasien sudah dirawat di RSJ selama kurang lebih 10 kali dengan gejala depresi, marah-marah jika kemauan tidak dituruti, emosi labil. Keluarga Tn.A mengatakan Tn.A sudah jarang mengikuti kegiatan sosial di masyarakat. Tn.A seringkali emosi dan hanya duduk terdiam di rumah sembari merokok dan sudah jarang untuk ikut kegiatan sosial bersama masyarakat sekitar. Pada saat dilakukan wawancara Tn.A menjawab dengan nada sedikit tinggi, melotot dan adanya kontak mata. Menurut Keliat & Hamid (2019) menjelaskan bahwa beberapa tanda dan gejala pasien dengan risiko perilaku kekerasan diantaranya melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, gelisah dan mondar mandir, nadi meningkat dan pernapasan meningkat. Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa faktor predisposisi yang ditemukan pada pasien ialah pasien mengatakan mengalami gangguan jiwa sejak 2008 dan pernah dirawat di RSJ dengan gejala yang sama dan Tn.A mengatakan sudah dirawat di RSJ selama kurang lebih 10 kali dengan gejala depresi, marah-marah jika kemauan tidak dituruti, emosi labil.

Diagnosis

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian yang dilakukan pada Tn.A maka didapat diagnosa medis skizofrenia dan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan teori adalah risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah. Hal ini didasarkan berdasarkan kesesuaian kondisi pasien dengan tinjauan teori berupa risiko

perilaku kekerasan.

Intervensi

Intervensi yang diberikan berupa pencegahan perilaku kekerasan diantaranya monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis: benda tajam, tali), monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis: pisau cukur), pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin, latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif, latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis: relaksasi, bercerita). Intervensi terakhir melibatkan pengontrolan perilaku kekerasan melalui pendekatan spiritual, yaitu dengan membaca Al-Qur'an dan melakukan terapi dzikir (A'yuni *et al.*, 2024).

Implementasi

Intervensi yang diberikan kepada Tn. A yang menunjukkan perilaku kekerasan dilakukan dengan menerapkan langkah-langkah intervensi pencegahan perilaku kekerasan berturut-turut selama 3 hari. Hal ini sejalan dengan penelitian Malfasari *et al.* (2020) yang mengungkapkan bahwa pasien sering memperlihatkan perilaku seperti mengamuk, berbicara kasar, serta melukai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitarnya. Selanjutnya, perawat mengajarkan teknik relaksasi napas dalam. Tujuan dari latihan ini adalah untuk mengurangi ketegangan mental pada pasien. Saat seseorang menarik napas dalam, udara masuk melalui hidung, menyebabkan otot perut menekan iga bagian bawah dan mendorong diafragma ke atas, yang meningkatkan tekanan *intra-abdomen*. Proses ini meningkatkan aliran darah ke *vena cava inferior* dan aorta abdominalis, yang pada gilirannya meningkatkan pasokan oksigen ke seluruh tubuh, terutama ke otak, sehingga tubuh menjadi lebih rileks (Poorolajal *et al.*, 2017). Ketika pasien tidak meminum obat secara rutin, gejala yang muncul antara lain kegelisahan, perasaan marah, dan frustrasi. Sebaliknya, dengan minum obat secara teratur, pasien merasa lebih tenang dan tidak menunjukkan perilaku agresif. Meskipun kepatuhan dalam minum obat tidak dapat sepenuhnya mencegah kekambuhan, namun dengan rutinitas tersebut, periode remisi pasien dapat lebih lama, dan gejala psikosis yang dialami tidak akan terlalu parah. Salah satu faktor pencegah kekambuhan adalah kepatuhan pada program pengobatan rutin, yang melibatkan minum obat sesuai petunjuk dokter (Husna *et al.*, 2021).

Langkah berikutnya mengontrol perilaku kekerasan melalui pelatihan komunikasi asertif. Penelitian oleh Ambarwati & Issusilaningsih (2020) menemukan bahwa pasien yang diberi pelatihan komunikasi asertif lebih mampu mengendalikan kemarahannya dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan pelatihan tersebut. Implementasi selanjutnya mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual (terapi dzikir). Dalam melakukan tindakan mengontrol perilaku kekerasan pasien menurut Ernawati *et al.* (2020) salah satunya adalah terapi spiritual atau religius. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Ernawati *et al.* (2020) merupakan terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri pasien terhadap kepercayaan yang dianutnya. Pola terapi spiritual yang diberikan yaitu tindakan spiritual dzikir dengan membaca (subhanallah, alhamdulillah, walailahaiallah, Allahu akbar) sebanyak 33 kali. Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firmawati *et al.* (2022) dengan hasil uji statistik di dapatkan nilai $p=0,000 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi spiritual dengan penurunan perilaku kekerasan

SIMPULAN

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pencegahan perilaku kekerasan serta 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. Saran kepada keluarga pasien diharapkan keluarga pasien dapat

melakukan latihan terapi dzikir sebagai alternatif pengobatan non-farmakologi. Selain itu yang diharapkan dari studi kasus ini dapat menjadi acuan rumah sakit selaku pemberi pelayanan kesehatan untuk penanganan pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- A'yuni, Q., Septiantoro, R., & Apriliyani, I. (2024). Efektivitas Terapi Spiritual Dzikir untuk Mengurangi Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(6), 2487–2492.
- Afriani, K. (2018). Hubungan Persepsi Perawat Tentang Pasien Perilaku Kekerasan Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan.
- Ambarwati, N., & Issusilaningsih, I. (2020). Penerapan teknik verbal asertif untuk menurunkan kemarahan pada pasien perilaku kekerasan. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 6(2), 21–31.
- Ernawati, Samsualam, & Suherni. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan Article history : Accepted 12 Januari 2020 Address : Available Email : Phone : Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa adalah perilaku k. *Jurnal Kesehatan*, 3(1), 49–56.
- Firmawati, Susianti, M., Polohi, F., & Manumba, E. (2022). The Effect Of Spiritual Therapy On Reducing Violent Behavior In Patients Of Violent Behavior At Tombulilato Hospital. *Maret*, 2(1). <https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/>
- Husna, H., Sianturi, M. O., & Pasaribu, R. (2021). Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan.
- Jatmika, D., Triana, K., & Purwaningsih, N. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *JURNAL KEPERAWATAN RAFLESIA*, 2, 1–10. <https://doi.org/10.33088/jkr.v2i1.485>
- Keliat, B. A., & Hamid, A. Y. S. (2019). Asuhan keperawatan jiwa.
- Kemendes RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: K.
- Kio, A. L., Wardana, G. H., & Arimbawa, A. A. G. R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kekambuhan Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan. *Caring: Jurnal Keperawatan*, 9(1), 69–72.
- Madhani, A., & Kartika, I. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan. *July*, 1–23.
- Makhruzah, S., Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 39. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.268>
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>

- Poorolajal, J., Zeraati, F., Soltanian, A. R., Sheikh, V., Hooshmand, E., & Maleki, A. (2017). Oral potassium supplementation for management of essential hypertension: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PloS One*, 12(4), e0174967. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174967>
- PPNI. (2017a). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2017b). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Edisi 1). DPP PPNI.
- Siauta, M., Tuasikal, H., Embuai, S., Ilmu, F., Universitas, K., Indonesia, K., Pattimaipauw, J. O., Wainitu, K., Ambon, K., Silale, K., & Ambon, K. (2020). Upaya Mengontrol Perilaku Agresif Pada Perilaku Kekerasan Dengan Pemberian Rational Emotive Efforts To Control Aggressive Behavior in Violence Behavior With Rational Emotive Behavior Therapy. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 27–32.
- Thalib, R., & Abdullah, R. (2022). Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy Dalam Mengontrol Perilaku Agresif Pada Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 127–137. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.718>
- Utami, A. A. A. R. S., Ibrahim, M., & Purnama, H. (2021). The Effect Of Assertive Training For Reducing Violence Behavior In Skizofrenia Patients: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 7(Special Edition).
- WHO. (2022). World Health Statistic 2022 (Monitoring Health of the SGDs). Internet, 1, 1–131. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Widowati, I., Pratikwo, S., & Saleh, R. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Risiko Perilaku Kekerasan Dan Latihan Mengontrol Marah Dengan Cara Fisik Ke-2 (Memukul Bantal Atau Kasur) Pada Sdr. I Dan Sdr. S Di Ruang Gatotkaca RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 4(1), 12. <https://doi.org/10.31983/jlk.v4i1.9803>