

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS KUSUMA  
HUSADA SURAKARTA  
2022

**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP RESIKO BUNUH DIRI PADA  
PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL  
DISABILITAS MENTAL ESTI TOMO WONOGIRI**

**Hesti Rahayu<sup>1)</sup> Setiyawan<sup>2)</sup> Wahyu Rima Agustin<sup>3)</sup>**

<sup>1)</sup> Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada  
Surakarta

<sup>2, 3)</sup> Dosen Prodi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada  
Surakarta

[rahayuesti435@gmail.com](mailto:rahayuesti435@gmail.com)

ABSTRAK

Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna penderitaan dan menimbulkan kelainan pada fungsi kehidupan manusia. Salah satu masalah keperawatan dari gangguan jiwa yang paling serius adalah resiko bunuh diri karena dapat menghilangkan nyawa seseorang. Terapi Dzikir adalah terapi psikoreligius dengan mengingat Tuhan Yang Maha Esa sebagai sarana untuk merilekskan pikiran, membuat hati lebih tenang dan damai sehingga dalam hal ini dapat membuat pasien untuk mengontrol perilakunya agar tidak melakukan hal-hal negatif seperti bunuh diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi Dzikir terhadap resiko bunuh diri pada pasien dengan gangguan jiwa.

Penelitian ini menggunakan rancangan *Quasi Eksperiment* dengan *Pre and Post Test Without Control*. Teknik sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 29 responden. Uji bivariat data menggunakan *Wilcoxon test* dan alat ukur *Scale Of Suicide Ideation*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi Dzikir terhadap resiko bunuh diri pada pasien gangguan jiwa di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Esti Tomo Wonogiri, dengan *P Value = 0,000* (*p value < 0,05*). Yang berarti terdapat pengaruh terapi Dzikir terhadap *Scale Of Suicide Ideation* sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi Dzikir. Dalam hal ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk manajemen resiko bunuh diri sebagai terapi non farmakologi.

Kata kunci : Gangguan jiwa, Terapi Dzikir, Resiko Bunuh Diri  
Daftar Pustaka: 49 (2013-2022)

UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM FACULTY OF HEALTH  
SCIENCE UNIVERSITY KUSUMA HUSADA SURAKARTA  
2022

THE EFFECT OF DZIKIR THERAPY ON SUICIDE RISK IN PATIENTS WITH  
MENTAL DISORDERS IN THE HOUDE OF SOCIAL MENTAL DISABILITY  
SERVICES ESTI TOMO WONOGIRI

Hesti Rahayu<sup>1)</sup> Setiyawan<sup>2)</sup> Wahyu Rima Agustin<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Student of Nursing Study Program of Undergraduate Programs ,University  
Kusuma Husada Surakarta

<sup>2, 3)</sup> Lecturer of Nursing Study Program of Undergraduate Programs ,University  
Kusuma <sup>1)</sup> Husada Surakarta  
[rahayuhesti435@gmail.com](mailto:rahayuhesti435@gmail.com)

*Mental disorders are symptoms or behavioral patterns that clinically signify suffering and are a consequence of the functioning of human life. One of the most serious nursing problems for mental disorders is the risk of suicide because it can take a person's life. Dhikr therapy is a psychoreligious therapy by remembering God Almighty as a means to relax the mind, make the heart more calm and peaceful so that in this case it can make the patient to control his behavior so as not to do negative things such as suicide. This study aimed to determine the effect of Dhikr therapy on the risk of suicide in patients with mental disorders.*

*This study uses a Quasi Experimental design with Pre and Post Tests Without Control. The sampling technique used purposive sampling with a sample of 29 respondents. Bivariate test of data using Wilcoxon test and measuring instrument Scale Of Suicide Ideation.*

*The results showed that Dhikr therapy on the risk of suicide in mental patients at the Esti Tomo Wonogiri Social Service Home for Disabilities. with P Value = 0.000 (p value < 0.05). Which means that there is an effect of Dhikr therapy on the Scale Of Suicide Ideation before and after the Dhikr therapy intervention is given. In this case, it is expected to be a reference for suicide risk management as a non-pharmacological therapy.*

*Keywords : Mental Disorders, Dzikir Therapy, Suicide Risk*

*Bibliography : 49 (2013-2022)*

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna penderitaan dan menimbulkan kelainan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Fungsi jiwa yang terganggu meliputi fungsi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Secara umum gangguan fungsi jiwa yang dialami seorang individu dapat terlihat dari penampilan, interaksi, proses pikir, komunikasi dan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2011). Menurut Mahmuda (2018) gangguan jiwa menyebabkan terjadinya kegagalan individu dalam kemampuannya mengatasi keadaan sosial, rendahnya harga diri, rendahnya tingkat kompetensi, dan sistem pendukung yang berinteraksi dimana individu berada pada tingkat stress yang tinggi.

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat selama pandemi covid-19, hingga Juni 2020, ada sebanyak 277 ribu kasus kesehatan jiwa di Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian Hidayat (2019) didapatkan masalah keperawatan yang paling serius di rumah sakit jiwa di Indonesia yaitu resiko bunuh diri. Bunuh diri adalah masalah kesehatan masyarakat serius dan menjadi perhatian global saat ini. Prevalensi bunuh diri di seluruh dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 Kematian akibat bunuh diri di dunia mendekati 800.000 kematian per tahun atau satu kematian per 40 detik. Di Indonesia angka kematian karena bunuh diri

cukup tinggi mencapai 3,4/100.000 penduduk, tidak berubah sampai tahun 2018 yang diperkirakan 9.000 kasus per tahun.

Salah satu masalah keperawatan dari gangguan jiwa yang paling serius adalah resiko bunuh diri karena dapat menghilangkan nyawa seseorang (Hidayat, 2019). Resiko bunuh diri menjadi perhatian penting dalam keperawatan karena dapat menghilangkan nyawa seseorang dengan cara melakukan hal-hal negative seperti melukai diri sendiri bahkan ingin melakukan percobaan bunuh diri. Tience dan Avin (2016) menyatakan bahwa ide bunuh diri mengacu pada pikiran-pikiran tentang menyakiti atau membunuh diri sendiri. Percobaan bunuh diri suatu tindakan yang tidak fatal namun dapat menyakiti diri sendiri dengan maksud untuk kematian. Dalam hal ini berpotensi menyakiti diri dengan berbagai cara yang bertujuan untuk melukai diri sendiri. Berdasarkan kasus resiko bunuh diri pada pasien gangguan jiwa perlu suatu intervensi yang dapat mencegah atau mengatasi yang bertujuan untuk mengontrol perilaku seseorang agar tidak melakukan hal negative yang dapat melukai dirinya sendiri. Terapi utama yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa adalah anti depresan.

Berdasarkan kasus ini maka diperlukan intervensi non farmakologi untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan yang lain akibat efek obat yang dikonsumsi dan untuk mengontrol perilaku negative seperti, melukai diri sendiri bahkan perilaku resiko bunuh diri. Sebuah penelitian mengungkapkan resiko bunuh diri dapat diturunkan dengan melibatkan peran keyakinan spiritual atau keagamaan pada diri individu sehingga tingkat kesehatan mental pun menjadi lebih baik.

Terapi Dzikir menurut bahasa

berasal dari kata "Dzakar" yang berarti ingat. Dzikir juga di artikan "menjaga dalam ingatan". Jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah ta'ala. Dzikir menurut

syara' adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qur'an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibn Abbas ra, Dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepadaNya ketika berada diluar shalat. Tujuan dari Dzikir adalah mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa, mengagungkan Allah selaku hamba yang bersyukur, Dzikir dapat menyehatkan tubuh, dapat mengobati penyakit dengan metode Ruqyah, mencegah manusia dari bahaya nafsu (Arham, 2015)

Kalimat Dzikir yang digunakan adalah kalimat Istighfar *astaghfirullahal 'azhiim* (saya mohon ampun kepada Allah yang maha Agung). Dzikir merupakan kunci latihan untuk selalu mengenal diri kepada Allah bila seseorang semakin mengenal Allah maka akan semakin kuat keimanan dan kecintaannya kepada Allah. Tujuan Dzikir antara lain yaitu akan membuahkan ketenangan batin, kemantapan jiwa, dan dapat memberi semangat untuk selalu berkarya (amal Shaleh), menimbulkan ketenangan, kemantapan dan semangat untuk tidak melakukan hal negative. Tujuan tersebut sebagaimana disebutkan dalam firman Allah surat Ar-Ra'd ayat 28.

Berdasarkan data rekam medis di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Esti Tomo Wonogiri, angka kejadian peristiwa pasien melakukan perilaku negative cukup tinggi seperti melukai atau menyakiti diri sendiri. Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Unit Rekam Medis pada tanggal 7 -10 Desember 2021 bahwa terdapat 4 bangsal pasien yang

mempunyai riwayat percobaan bunuh diri sejumlah 40 pasien. Pasien ini terdapat di bangsal A, B, C, dan D. Dalam studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara dengan Peksos bahwa angka kejadian perilaku negative seperti melukai atau menyakiti diri sendiri cukup tinggi sejak tahun 2014 sampai Mei 2022 sekitar 15 % dari 80 pasien yang dirawat di bangsal Rehabilitas, bahkan terdapat fenomena kejadian bunuh diri hingga menghilangkan nyawa dengan cara gantung diri dan over dosis obat. Dalam kasus ini upaya yang diberikan adalah pemberian obat antidepresan, sudah dilakukanya SP 1-3, dan Terapi kelompok

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti : Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Resiko Bunuh Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Esti Tomo Wonogiri

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Esti Tomo Wonogiri pada tanggal 15 sampai 25 Mei 2022. Jenis penelitian yaitu Penelitian Kuantitatif, eksperimen semu atau *Quasi Eksperiment*. Pengambilan sampel ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Populasi penelitian ini adalah pasien gangguan jiwa yang mempunyai riwayat percobaan bunuh diri sebanyak 40 pasien. Hasil perhitungan sampel didapatkan 29 responden.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Scale Of Suicide Ideation* dari Back At, Kovacs Dan M Weissman A. 1979. Penilaian *Scale Of Suicide Ideation* dengan kategori resiko tinggi (16-38), resiko sedang (7-15) dan resiko rendah (0-6) Penelitian ini telah dinyatakan layak etik dengan nomor etik 406/UKH.L.02/EC/III/2022. Penelitian

ini dilakukan selama 7 hari. Analisis dalam penelitian ini adalah Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Resiko Bunuh Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Esti Tomo Wonogiri.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini meliputi :

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin(n=29)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
Laki-laki	16	55,2%
Perempuan	13	44,8%
Jumlah	29	100%

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin bahwa responden yang paling banyak adalah laki-laki dengan 16 responden (55,2%). Sedangkan perempuan sebanyak 13 responden (44,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulidia (2019) yang meneliti tentang konsep diri pada pelaku percobaan bunuh diri pada usia dewasa dengan karakteristik responden jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki. Hal ini didukung oleh teori Videbeck (2015) yang menyebutkan bahwa pria memiliki kemungkinan berhasil bunuh diri lebih besar dari pada wanita. Angka keberhasilan yang lebih tinggi bunuh diri pada pria menunjukkan bahwa pria menggunakan cara yang lebih kasar dibandingkan dengan wanita dan semakin kasar teknik yang digunakan, maka semakin berhasil melakukan bunuh diri.

Menurut peneliti laki-laki memiliki usaha yang tinggi untuk melakukan hal-hal negatif yang dapat melukai diri sendiri, sesuatu hal yang di inginkan tidak dipikir panjang dan terkesan tega dalam melakukan sesuatu hal dalam hal ini laki-laki tingkat depresi dan putus asa

lebih tinggi sehingga laki-laki mempunyai resiko bunuh diri yang lebih tinggi.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (n=29)

Umur	Mean	Min	max	SD
Jumlah	45.10	21	58	10.564

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 2 karakteristik responden penelitian berdasarkan umur yang mengalami resiko bunuh diri sebagian besar rata-rata responden berumur 45 tahun , dengan usia termuda adalah 21 tahun dan usia tertua adalah 58 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulidia (2019) yang meneliti tentang peran spiritual dalam mempengaruhi resiko perilaku bunuh diri, bahwa usia terbanyak yang mengalami resiko perilaku bunuh diri adalah usia produktif antara 20-60 tahun.

Menurut peneliti hal ini disebabkan karena rentang usia pada tahap dewasa menurut teori kesehatan mental atau jiwa menurut Undang – Undang nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa pada tahap ini individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Usia dewasa menurut WHO (2018) yaitu usia 26- 45 tahun.

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi responden berdasarkan resiko bunuh diri pada pasien gangguan jiwa sebelum dilakukan intervensi terapi dzikir.

Klasifikasi bunuh diri	Frekuensi	Persen
Resiko tinggi	18	62.1
Resiko sedang	11	37,9
Resiko rendah	0	0
Total	29	100.0

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 4.3 menyatakan bahawa resiko bunuh diri sebelum dilakukan terapi Dzikir paling banyak yaitu resiko tinggi sebanyak 18 orang (62.1 %).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2017) yang meneliti tentang pengaruh terapi spiritual terhadap keinginan bunuh diri pada penderita gangguan jiwa dengan rata rata resiko bunuh diri sebelum diberikan terapi adalah tergolong resiko tinggi. Penelitian yang dilakukan Massuhartono (2018) terapi religi melalui Dzikir pada penderita gangguan jiwa terhadap perilaku kekerasan , dengan rata-rata resiko perilaku kekerasan sebelum diberikan intervensi adalah tergolong dalam resiko tinggi.

Bunuh diri adalah tindakan agresif yang merusak diri sendiri dan dapat mengakhiri kehidupan. Perilaku bunuh diri yang tampak pada seseorang disebabkan karena stres yang tinggi dan kegagalan mekanisme koping yang digunakan dalam mengatasi masalah (Muhajir, 2016). Resiko bunuh diri yaitu beresiko melakukan upaya menyakiti diri sendiri untuk mengakhiri kehidupan (SDKI, 2017).

Menurut asumsi peneliti penyebab *Scale Of Suicide Ideation* masih dikategorikan tinggi di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Esti Tomo Wonogiri karena kurangnya Assesment resiko bunuh diri pada pasien, selain itu

terapi yang diberikan yaitu manajemen resiko bunuh diri tidak teratur diberikan kepada pasien sehingga hal inilah yang menyebabkan percobaan bunuh diri cukup tinggi.

**Tabel 4.** Distribusi frekuensi responden berdasarkan Resiko bunuh diri pada pasien gangguan jiwa setelah dilakukan intervensi terapi dzikir.

Klasifikasi bunuh diri	Frekuensi	Persen
Resiko tinggi	2	6.9
Resiko sedang	17	58.6
Resiko rendah	10	34.5
Total	29	100.0

Sumber : Data Primer (2022)

Hasil analisa menunjukkan bahwa penilaian *Scale Of Suicide Ideation* setelah diberikan terapi Dzikir menyatakan bahawa resiko bunuh diri setelah dilakukan terapi Dzikir paling banyak yaitu resiko sedang sebanyak 17 orang (58,6%)

Berdasarkan teori kesehatan dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia oleh Damar (2021). Amigdala (*amygdala*) adalah bagian dalam anatomi otak yang berhubungan dengan proses emosi, perilaku, dan memori. Di area tengah otak ini, *amygdala* berada di sebelah hippocampus, yaitu bagian otak yang berhubungan dengan pembentukan memori. Bersama hippocampus, amigdala merupakan bagian dari sistem limbik. Adapun sistem limbik adalah struktur di dalam otak yang terlibat dalam respons perilaku dan emosional. Salah satu fungsi amigdala yang paling terkenal adalah sebagai pengatur respon terhadap ancaman (*fight-or-flight response*).

Respons ini membantu seseorang bertindak dalam situasi yang mengancam atau penuh tekanan (stres). Saat

seseorang berada dalam situasi yang mengancam atau penuh tekanan,

*amygdala* mengirimkan informasi ke bagian lain dari otak untuk mempersiapkan tubuh dalam menghadapi ancaman tersebut. Respons ini bisa berupa perlawanan (*fight*) atau menjauh dari ancaman tersebut (*flight*). Pada *fight-or-flight response* ini, amigdala juga memberi tahu hipotalamus untuk melepaskan hormon kortisol dan adrenalin. Pelepasan hormon ini memengaruhi fungsi fisiologis lain yang terkait dengan sistem saraf otonom (tak sadar), seperti pernapasan, tekanan darah, detak jantung dan memungkinkan untuk melakukan hal-hal negatif seperti percobaan bunuh diri.

Meditasi Dzikir pada saat mengucapkan Dzikir kaliat Istighfar tubuh akan merasa lebih relaks karena kadar CO<sub>2</sub> yang ada di otak menurun (Udin, 2021). Hal ini berperan dalam susunan syaraf pusat dengan bekerja untuk meningkatkan Hormon dopamine. Hormon dopamin adalah senyawa kimiawi di otak yang berperan untuk menyampaikan rangsangan berupa sinyal saraf ke otak dan otot. Meningkatnya hormon ini akan membuat rasa nyaman, tenang dan rileks. Hormone ini dikenal juga sebagai neurotransmitter, yaitu penghantar stimulus. Neurotransmitter ini memengaruhi berbagai aktivitas manusia, seperti emosi dan perilaku (Lidia, 2021).

Menurut peneliti terjadinya penurunan resiko bunuh diri pada pasien karena terapi yang dilakukan secara berulang akan dapat menimbulkan rasa nyaman yang pada akhirnya akan meningkatkan toleransi persepsi dalam mengontrol emosi dan perilaku negatif.

**Tabel 5.** Analisa Pengaruh Pemberian

Terapi Dzikir

Resiko Bunuh Diri	<i>Sig. (2-tailed)</i>
<i>Pre Test &amp; Post Test</i>	0,000

Tabel 5 menunjukkan bahwa uji wilcoxon menunjukkan *p value* = 0,000 (*p value* < 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa Terapi Dzikir mempengaruhi penurunan resiko bunuh diri pada pasien gangguan jiwa di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Esti Tomo Wonogiri.

Adanya penurunan *Scale Of Suicide Ideation* dibuktikan dari hasil Hasil analisa menunjukkan bahwa penilaian *Scale Of Suicide Ideation* sebelum diberikan terapi Dzikir menyatakan bahwa resiko bunuh diri sebelum dilakukan terapi Dzikir paling banyak yaitu resiko tinggi sebanyak 18 orang (62.1 %). Sedangkan setelah diberikan intervensi diperoleh menyatakan bahwa resiko bunuh diri setelah dilakukan terapi Dzikir paling banyak yaitu resiko sedang sebanyak 17 orang (58,6%)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anshori (2015) yang meneliti tentang pengaruh Terapi Dzikir terhadap kesehatan mental, dalam penelitian ini dibuktikan bahwa setelah diberikan intervensi terapi Dzikir pasien dengan gangguan mental dapat mengontrol perilaku dan emosionalnya. Didukung Penelitian yang dilakukan Pratiwi (2019) pengaruh terapi dzikir terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada penderita gangguan jiwa, dengan rata-rata resiko perilaku kekerasan sebelum diberikan intervensi adalah tergolong dalam resiko tinggi, dan dibuktikan dengan setelah diberikan intervensi pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan.

Terapi Dzikir merupakan kunci

latihan untuk selalu mengenal diri kepada Allah bila seseorang semakin mengenal Allah maka akan semakin kuat keimanan dan kecintaannya kepada Allah. Tujuan Dzikir antara lain yaitu akan membuahkan ketenangan batin, kemantapan jiwa, dan dapat memberi semangat untuk selalu berkarya (amal Shaleh), menimbulkan ketenangan, kemantapan dan semangat untuk tidak melakukan hal negative (surat Ar-Ra'd ayat 28). Menurut Anshori (2017) Dzikir bermanfaat mengontrol perilaku, Hal ini dapat mencegah pasien dengan gangguan jiwa untuk dapat mengontrol dirinya untuk tidak melakukan hal negative seperti menyakiti diri sendiri.

Arman (2015) menemukan dalam kalimat *astaghfirullah* terhadap huruf *ghayn*, *ra* dan dua buah *lam*

sehingga ada empat huruf *jahr* yang harus dilafalkan keras, sehingga kalimat dzikir tersebut mengeluarkan karbondioksida lebih banyak saat udara dihirup keluar mulut. Akibatnya ketika seseorang melakukan dzikir secara terus-menerus dan khusuk seraya memahami artinya, pembuluh darah di otak akan membuat aliran karbondioksida yang keluar dari pernapasan menjadi lebih banyak. Kadra karbondioksida dalam otak akan turun secara teratur. Dengan begitu tubuh akan merasa lebih rileks.

Ketika pasien dalam gangguan jiwa mempunyai resiko bunuh diri diakibatkan karena gangguan pada otak bagian Amigdala (*amygdala*) dan hippocampus adalah bagian dalam anatomi otak yang berhubungan dengan proses emosi, perilaku, dan memori (Rizal, 2021). Dalam hal ini terjadi melepaskan hormon *kortisol* dan *adrenalin*. Pelepasan hormon ini memengaruhi fungsi fisiologis lain yang terkait dengan sistem saraf otonom (tak sadar), seperti pernapasan, tekanan darah, detak jantung dan memungkinkan untuk

melakukan hal-hal negatif seperti percobaan bunuh diri (Damar, 2021).

Sehingga pada saat pengucapan dzikir kalimat *astghfirullah* tubuh akan merasa lebih relaks karena kadar CO<sub>2</sub> yang ada di otak menurun serta memberikan efek rileks dan detak jantung stabil. Hal ini merangsang hormone *endorphin* yang dihasilkan secara alami oleh tubuh menjadi lebih tinggi dan hormone *endorphin* tersebut akan merangsang saraf parasipatis yang akan membuat detak jantung stabil yang menjadikan tubuh merasa rileks, hal ini meningkatkan hormone *dopamine* dalam tubuh yang menjadikan tubuh merasa lebih nyaman dan tenang dan juga dapat menurunkan hormone *kortisol* untuk mengontrol emosi dan perilaku, hal ini yang menjadikan pasien dalam gangguan jiwa dapat mengontrol emosi dan perilaku negative.

Menurut peneliti ketika pasien dalam gangguan jiwa mempunyai resiko bunuh diri diakibatkan karena gangguan pada otak bagian Amigdala (*amygdala*) dan hippocampus adalah bagian dalam anatomi otak yang berhubungan dengan proses emosi, perilaku, dan memori. Sehingga pada saat pengucapan dzikir kalimat *astghfirullah* kadar CO<sub>2</sub> yang ada di otak menurun serta memberikan efek rileks, hal ini yang menjadikan pasien dalam gangguan jiwa dapat mengontrol emosi dan perilaku untuk tidak melakukan hal-hal negative seperti menyakiti diri sendiri.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil analisa menunjukkan bahwa penilaian *Scale Of Suicide Ideation* sebelum diberikan terapi Dzikir menyatakan bahawa resiko bunuh diri sebelum dilakukan terapi Dzikir paling banyak yaitu resiko tinggi sebanyak 18 orang (62.1 %). Dan setelah diberikan terapi Dzikir menyatakan bahawa resiko bunuh diri setelah dilakukan terapi Dzikir



paling banyak yaitu resiko sedang sebanyak 17 orang (58,6%)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa uji Wilcoxon test menunjukkan hasil *Scale Of Suicide Ideation* pada *pre test* dan *post test* diberikan intervensi terapi Dzikir dengan nilai *P Value* = 0,000 (*p value* < 0,05), yang bermakna ada pengaruh terapi Dzikir terhadap resiko bunuh diri pada pasien dengan gangguan jiwa di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Esti Tomo Wonogiri.

Berdasarkan penelitian ini diharapkan Rumah Sakit / di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Esti Tomo Wonogiri dapat menerapkan standar operasional prosedur (SOP) manajemen resiko bunuh diri non farmakologi dengan terapi Dzikir pada pasien gangguan jiwa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ageng , R., Ihsan, M. (2021). Narrative Review : “Gambaran Efikasi Dan Efek Samping Antidepresan Pada Pasien Depresi”. Skripsi. UGM
- Akbar, Rahayu. (2021). *Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran*. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Anggraini (2017). “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Pada Klien Resiko Bunuh Diri Dengan Intervensi Inovasi Pemberian Terapi Spritual (Membaca Alquran) Terhadap Keinginan Bunuh Diri Di Ruang Belibis Rsjd Atma Husada Mahakam Samarinda”. Karya Ilmiah Ners. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
- Anshori, A. (2017). *Dzikir Dan Kedamaian Jiwa* . Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Arham, MU. 2015. Terapi spiritual melalui dzikir pada santri gangguan jiwa di PP Al Qadir Cangkringan Yogyakarta. Yogyakarta: FKD UIN Sunan Kalijaga.
- Arman. (2015). *Hilanyany Nyeri Dengan Istighfar*, Dibuat Sabtu 17 July. Berita Kesehatan Jakarta 2009, Diakses 22 Desember 2021. <Http://Www.Ncbi.Nih.Gov>.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). *Assessment of Suicidal Intention: The Scale for Suicide Ideation*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.
- Dahlan, Sopiudin. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Damar, Upahita. (2021). *Mengenal Amigdala Bagian Kecil Otak Yang Berperan Dalam Rasa Takut*. Diakses Tanggal 28 Maret 2022 <<https://helohehat.com/saraf/fungsi-amigdala>>
- Dharma, Kusuma Kelana. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian* . Jakarta : Trans Info Media.
- Hamam, Hasan Bin Ahmad. (2013). *Dahsyatnya Istighfar*. Solo : Mumtaza.
- Hamdani. (2017). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Klien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sicincin Tahun 2017*. Padang : Stikes Perintis Padang.
- Hidayat, Fariz. (2019). *Asuhan*

- Keperawatan Pada Klien Tn. "M" Yang Mengalami Bipolar Dengan Masalah Keperawatan Risiko Bunuh Diri Di Ruang Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.* Padang : Akademi Keperawatan Mappa Oudang.
- Lidia. Irma .(2021). *Mengenali Jenis-Jenis Hormon Bahagia Di Dalam Tubuh.* Diakses Pada 28 Maret 2022<  
<https://jovee.id/mengenali-jenis-jenis-hormon-bahagia-di-dalam-tubuh>>
- Loureiro A.C.T., de Rezende Coelho, M.C.,Coutinho, F.B., Borges, L.H., Lucchetti, G.,2018. *The influence of spirituality and religiousness on suicide risk and mental health of patients undergoing hemodialysis.* *Compr. Psychiatry* 80, 39–45.<https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2017.08.004>
- Keliat, Ba. (2015). *Keperawatan Jiwa Tewrapi Aktivitas Kelompok Edisi 2.* Jakarta :EGC
- Keliat, Budu Anna.(2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas.* Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Riset Kesehatan Dasar.* Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kumala, Rusdi & Rumiani. (2019). *Terapi Dzikir Untuk Meningkatkan Ketenangan Hati Pada Pengguna Napza.* Yogyakarta : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- Mahmuda, I.R, & Jumaini, A. (2018). *Perbedaan Efektivitas Antara Membaca Dengan Mendengarkan Surah Al Fatihah Terhadap Skor Halusinasi.* *Jurnal JOM FKp, Vol. 5 No. 2,* 318-319.
- Massuhartono, Mulyanti. (2028). *Terapi Religi Melalui Dzikir Pada Penderita Gangguan Jiwa.* Jambi : Journal Of Islamic Guidance And Counseling.
- Muhajir. (2016). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Pada Pasien Resiko Bunuh Diri Dengan Pemberian Terapi Pendekatan Spritual Terhadap Penurunan Keinginan Bunuh Diri Di Ruang Elang Rsjd Atma Husada Mahakam Samarinda.* Samarinda : Stikes Muhammadiyah Samarinda.
- Ningtyas, R. A., Puspitasari, M. I., & Sinuraya, K. A. (2016). Review Artikel : Farmakoterapi Depresi Dan Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Efikasi Antidepresan. *Farmaka, 16(2),* 186–201.  
<<http://jurnal.unpad.ac.id/farmaka/article/view/17530/pdf> >
- Notoatmodjo,S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis.* Jakarta : Salemba Medika.
- Nuryati, Lily. (2018). *Klasifikasi Dan Kodefikasi Penyakit Dan Masalah Terkait Iii.* Jakarta : Kemenkes Ri.
- Pp. (2016). *Panduan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Bunuh Diri.* Padang : Rsj Prof Saning Padang
- Prasetyo, Niko. (2015). *Identifikasi Adverse Drug Reactions (ADR) Penggunaan Obat Anti Depresan*

- Pada Pasien Depresi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Periode Agustus Tahun 2015.* Surakarta : UMS.
- Rizal, Fadli. (2021). *Mengenal 4 Jenis Hormone Untuk Mental Yang Sehat.* Diakses Pada 28 Maret 2022 <<https://www.halodoc.com/artikel/mengenal-4-jenis-hormon-untuk-mental-yang-sehat>>
- Rizky. (2021). *Kesehata Umum : Obat anti depresan : manfaat, jenis, dosis.* Diakses 13 desember 2021. <https://www.orami.co.id/magazine/antidepresan/>.
- Rokhim, Auliaur. (2018). *SOP (standart Operating Prosedur) Dzikir.* Surakarta
- Salam, F. S. (2016). “ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Jiwa Dirumah Sakit Khusus Daerah (Rskd) Prov Sul-Sel”. Skripsi. Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar.
- Tim Pokja. (2017). *Standar diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan.* Jakarta : PPNI.
- Tim Pokja. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan.* Jakarta : PPNI.
- Sari, putri. 2018. *Peran bullying terhadap suicidal ideation (ide bunuh diri) pada remaja korban bullying.* malang: universitas brawijaya.
- Sugiyono. (2012). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif kualitatif R & D.* Bandung : Alfabeta.
- Theodore, D.D. (2015). *Text Book Of Mental Healt Nursing Vol 2.* India : Elsevier.
- Tience, D.v.,& Avin,F.H. (2016). *Ketidak Berdayaan Dan Perilaku Bunuh Diri : Meta Analis.* Jogjakarta : UGM.
- Udin. (2021). *Konsep Dzikir Dala, Al-Quran Dan Implikasinya Terhadap Kesehatan.* Mataram : Sanabil.
- Yulianti. (2019). *Uji Validitas Dan Rehabilitas Instrument Penilaian Resiko Bunuh Diri Di Rsjd Dr Rm Soedjarwadi Klaten.* Klaten : Program Pascasarjana Adminitrasi Kesehatan Rs.
- Wells, B.G., DiPiro, J.T., Schwinghammer, T.L., & Dipiro, C.V. (2015). *Pharmacotherapy Handbook (9 ed.).* United States : McGraw-Hill Education.
- Word Healt Organization. (WHO). *Pengertian Kesehatan Menurut Word Healt Organization.* diakses tanggal 04 November 2021 <<http://repository.ump.ac.id/2329/2/DYAS%20DESTIANA%20BAB%20I.>>
- WHO. (2019). *Word Health Statistics 2019 : Monitoring healt for SDGs.* Annex
- Word Healt Organization. (WHO). *Kategori umur terbaru Menurut Word Healt Organization.* diakses tanggal 06 juni 2022 <<https://muamala.net/kategori-umur-menurut-who>>





