

**PENERAPAN TERAPI PSIKORELIGIUS ZIKIR DALAM MENGONTROL PERILAKU
MARAH PADA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG GATOTKACA
RUMAH SAKIT JIWA Dr. ARIF ZAINUDIN**

Akmal Gurnita Panggih Ramadhany¹⁾, Galih Priambodo²⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma
Husada Surakarta

²⁾Dosen Prodi Ners Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri untuk bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri. Dengan terapi psikoreligi jika dilaksanakan secara lebih maksimal atau khusuk akan menjadi tindakan yang efektif menurunkan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) terapi psikoreligi berpengaruh menurunkan perilaku kekerasan pada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan pemberian terapi dzikir pada pasien risiko perilaku kekerasan Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zainudin. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan subjek penelitian dua klien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor mengontrol marah meningkat dari skor awal 73 sebelum diberikan perlakuan menjadi 78 setelah diberikan perlakuan dengan kesimpulan yaitu terdapat pengaruh terapi dzikir dalam mengontrol perilaku marah pada pasien resiko perilaku kekerasan.

Kata kunci: Terapi dzikir, Resiko Perilaku Kekerasan, Skizofrenia

ABSTRACT

Violent behavior is a state of loss of control over one's behavior which is directed at oneself, other people, or the environment. Violent behavior towards oneself can take the form of self-injury to commit suicide or abandoning oneself in the form of self-neglect. With psychoreligious therapy, if carried out more optimally or seriously, it will be an effective action to reduce violent behavior in schizophrenia patients in mental hospitals (RSJ). Psychoreligious therapy has the effect of reducing violent behavior in patients. This research aims to analyze cases managed by providing dhikr therapy to patients at risk of violent behavior in the Gatotkaca Room at Dr. Arif Zainudin Mental Hospital. This research used a descriptive research design in the form of a case study with research subjects of two clients who met the inclusion and exclusion criteria and documentation. The research results showed that there was a decrease in the anger control score, increasing from an initial score of 73 before being given treatment to 78 after being given treatment with the conclusion that there was an effect of dhikr therapy in controlling angry behavior in patients at risk of violent behavior.

Keywords: Dhikr therapy, Risk of Violent Behavior, Schizophrenia

PENDAHULUAN

Perilaku kekerasan pada orang adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting, dan semua yang ada di lingkungan (Yusuf dkk, 2015).

Perilaku kekerasan merupakan perilaku menyerang atau mengancam orang lain, menyakiti diri sendiri, maupun merusak lingkungan yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor termasuk karena proses penyakit gangguan jiwa berat (Wuryaningsih dkk, 2018). Risiko perilaku kekerasan (RPK) adalah risiko perilaku yang ditunjukkan oleh seseorang yang membahayakan diri sendiri atau orang lain secara fisik, emosional dan atau seksual (Herman dan Kamitsuru, 2014 dalam Wuryaningsih dkk, 2018).

Tanda dan gejala yang ditemui pada pasien melalui observasi atau wawancara tentang perilaku kekerasan menurut Keliat (2019) adalah sebagai berikut: tanda gejala mayor seperti mata melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, gelisah dan jalan mondar-mandir, tekanan darah meningkat, nadi meningkat, pernapasan meningkat, mudah tersinggung, nada suara tinggi dan bicara kasar, mendominasi pembicaraan, sarkasme, merusak lingkungan, memukul orang lain. Tanda dan gejala minor seperti disorientasi,

wajah merah, postur tubuh kaku, sinis, bermusuhan, menarik diri. Akibat dari perilaku kekerasan yaitu orang dengan perilaku kekerasan dapat menyebabkan risiko tinggi mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Risiko mencederai merupakan suatu tindakan yang kemungkinan dapat melukai/membahayakan diri, orang lain dan lingkungan.

Adapun beberapa faktor predisposisi yang mempengaruhi proses terjadinya resiko perilaku kekerasan seperti faktor biologi, faktor psikologis, faktor sosial budaya, perilaku dan bioneurologis (Stuart, 2013). Perangsangan yang diberikan terutama pada nucleus perifornik hipotalamus dapat menyebabkan seekor kucing mengeluarkan cakarinya, mengangkat ekornya, mendesis, bulunya berdiri, menggeram, matanya terbuka lebar, pupil berdilatasi dan hendak menerkam tikus atau objek yang ada disekitarnya (Stuart, 2013). Faktor biologis yang mendukung menurut Yosep (2015) yaitu kecacatan fisik, tumor otak, trauma otak dan penyakit menahun. Psikologis, kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frustrasi yang kemudian dapat timbul agresif atau amuk. Masa kanak-kanak yang tidak menyenangkan yaitu perasaan ditolak, dihina, dianiaya atau sanksi penganiayaan (Keliat, 2002 dalam Prabowo, 2014). Factor psikologis menurut Yosep (2015) yaitu masa kanak-kanak yang tidak menyenangkan, sering mengalami kegagalan, kehidupan yang penuh tindakan agresif. Budaya tertutup dan membahas secara diam

(pasif agresif) dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap perilaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan diterima (Keliat, 2002 dalam Prabowo, 2014). *Reinforcement* yang diterima pada saat melakukan kekerasan, sering mengobservasi kekerasan di rumah atau di luar rumah, semua aspek ini memstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan (Keliat, 2002 dalam Prabowo, 2014). Banyak pendapat bahwa kerusakan sistem limbik, lobus frontal, lobus temporal dan ketidak seimbangan neurotransmitter turut berperan dalam terjadinya perilaku kekerasan (Keliat, 2002 dalam Prabowo, 2014).

Adapun faktor presipitasi menurut Stuart (2013) mengatakan secara umum, seseorang akan berespon dengan marah apabila merasa dirinya terancam. Ancaman tersebut dapat berupa injuri secara psikis, atau lebih dikenal dengan adanya ancaman terhadap konsep diri seseorang. Ketika seseorang merasa terancam, mungkin dia tidak menyadari sama sekali apa yang menjadi sumber kemarahannya. Oleh karena itu, baik perawat maupun klien harus bersama-sama mengidentifikasinya. Ancaman dapat berupa internal ataupun eksternal. Contoh stressor eksternal : serangan secara psikis, kehilangan hubungan yang dianggap bermakna, dan adanya kritikan dari orang lain. Sedangkan contoh dari stresor internal : merasa gagal dalam bekerja, merasa kehilangan orang yang dicintai, dan ketakutan terhadap penyakit yang diderita.

Fitria (2012) juga membedakan faktor presipitasi menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah semua faktor yang dapat menimbulkan kelemahan, menurunnya percaya diri, rasa takut sakit, dan hilang kontrol. Faktor eksternal adalah penganiayaan fisik, kehilangan orang yang dicintai, dan krisis. Bila dilihat dari sudut perawat-klien, maka faktor yang mencetuskan terjadinya perilaku kekerasan, menurut Stuart (2013) terbagi dua, yakni: 1) Klien: kelemahan fisik, keputusan, ketidakberdayaan, kurang percaya diri. 2) Lingkungan: ribut, kehilangan orang atau objek yang berharga, konflik interaksi sosial.

Dzikir berasal dari bahasa arab Dzikullah yang artinya mengingat, mengingat Allah merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan oleh setiap manusia. Dzikir merupakan ketundukan dan kepatuhan akan aturan- aturan agama, segala sesuatu yang dicintai oleh Allah dan ridhainya baik yang berupa perkataan maupun perbuatan yang tersembunyi maupun yang tampak. Terapi dzikir merupakan upaya perlakuan yang mencakup aktivitas mengingat, menyebut nama, dan keagungan Allah SWT secara berulang, yang disertai kesadaran akan Allah SWT dengan tujuan untuk menyembuhkan keadaan patologis (Widyastuti, 2019). Terapi dzikir adalah salah satu relaksasi islam dalam mereduksi

trauma psikologis, kecanduan, kecemasan, migrain, kelelahan mata dan fobia. Untuk itu dzikir merupakan media untuk mendekatkan diri kepada Allah (Muslimah, 2020). respon emosional yang positif atau dari pengaruh terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir ini berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah diformat dengan bahasa otak, kemudian ditransmisikan ke salah satu bagian otak besar yakni thalamus, kemudian, Thalamus mentransmisikan impuls hipokampus (pusat memori yang vital untuk mengkoordinasikan segala hal yang diserap indera) untuk mensekresikan GABA (*Gama Amino Batiric Acid*) yang bertugas sebagai pengontrol respon emosi, dan menghambat asetilcholine, serotonin dan neurotransmitter yang lain yang memproduksi sekresi kortisol. Sehingga akan terjadi proses homeostasis (keseimbangan). Dengan demikian aliran darah yang ada pada tubuh kita menjadi lancar, sehingga tubuh kita akan menjadi rilek dan akan menurunkan ketegangan. Dimana kalau kondisi tegang tidak segera dinetralisir akan berdampak kemarahan. Dengan terapi Psikoreligi jika dilaksanakan secara lebih maksimal atau khusuk akan menjadi tindakan yang efektif menurunkan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) terapi psikoreligi berpengaruh menurunkan perilaku kekerasan pada pasien. Penurunan

ini meliputi penurunan pada respon fisik (Erita, 2014; Kholilah, 2017).

METODE STUDI KASUS

Metode penulisan yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu dengan desain studi kasus menggunakan metode pre post with control. Fokus studi kasus ini yaitu pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Gatotkaca RSJD Surakarta. Subjek dalam studi kasus ini menggunakan satu pasien yang disesuaikan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada studi kasus ini adalah pasien skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan, Pernah mengampu pendidikan islam, taat beribadah, dapat berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi yaitu pasien yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik.

HASIL

Berdasarkan hasil intervensi yang diberikan mengajarkan cara melatih terapi spiritual dzikir yang dilakukan selama 3 hari terjadi peningkatan. Pada saat dilakukan tindakan, hasil skoring pada responden Tn. N pada hari pertama sebelum diberikan tindakan yaitu 62 setelah dilakukan intervensi skoring menjadi 64, setelah hari kedua didapatkan hasil sebelum diberikan intervensi yaitu 60 setelah dilakukan intervensi menjadi 68, kemudian di hari ketiga didapatkan hasil sebelum diberikan intervensi yaitu 70 setelah diberikan intervensi menjadi 78. Hasil skoring sebelum dilakukan intervensi pada responden Tn. W di hari pertama sebelum diberikan intervensi didapatkan hasil 58, setelah dilakukan intervensi skoring menjadi 61

setelah hari kedua didapatkan hasil sebelum diberikan intervensi yaitu 62 setelah dilakukan intervensi menjadi 68, kemudian di hari ketiga didapatkan hasil sebelum diberikan intervensi yaitu 67 setelah diberikan intervensi menjadi 73. Uraian diatas menunjukkan keberhasilan penelitian dengan skor yang didapat menandakan bahwa responden mengalami tingkat pengendalian marah tinggi dan sedang.

KESIMPULAN

Intevensi terapi spiritual sangat berpengaruh pada pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan untuk mengontrol perilaku amarah. Dengan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada responden I dan II didapatkan data objektif yaitu pasien sering melamun, pandangan tampak tajam, sedangkan pada data subjektif didapatkan data pasien mengatakan mendengarkan suara bisikan sehingga membuat emosional terganggu.
2. Masalah yang didapatkan dari hasil pengkajian kedua responden adalah resiko perilaku kekerasan.
3. Hasil setelah dilakukan intervensi pada responden I dan II mengalami resiko perilaku kekerasan dengan tingkat pengendalian marah ringan dan hasil sebelum dilakukan pada responden I dan II mengalami resiko perilaku kekerasan dengan tingkat pengendalian marah tinggi.
4. Pada evaluasi setelah dilakukan intervensi melatih cara spiritual dzikir didapatkan hasil responden mampu mengontrol amarah dengan berdzikir. Dan kedua responden mengalami penurunan resiko perilaku

kekerasan setelah dilakukan inervensi selama 3 hari.

SARAN

1. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan rujukan atau pertimbangan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang terkait dengan Resiko Prilaku Kekerasan yang dialami pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi dapat menambah buku-buku serta jurnal terbaru mengenai resiko perilaku kekerasan untuk mendukung penelitian-penelitian berikutnya.

3. Bagi Rumah Sakit

Memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan riset penelitian keperawatan khususnya tentang cara melatih spiritual dzikir di Rumah sakit Jiwa RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

4. Bagi Pasien

Pasien diharapkan dapat menerapkan intervensi Melatih Cara Spiritual: Dzikir, saat perilaku amarah kambuh sehingga pasien dapat lebih mudah mengontrol emosi serta mampu secara kontinyu dilakukan.

5. Bagi Ilmu Keperawatan Jiwa

Dengan adanya hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

Akib, Rahman Ikbal. (2021). Intervensi terapi murottal dan terapi dzikir pada klien

- dengan halusinasi penglihatan dan risiko perilaku kekerasan. Tugas Akhir Ners. Fakultas Kedokteran Dana Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Anjarwati. (2020). Pengaruh terapi psikoreligius: dzikir terhadap pengendalian marah pada pasien risiko perilaku kekerasan di RSJ Dr. Soeharto Heedjan. Jakarta Barat Tahun 2018. <https://digilib.esaunggul.ac.id/pengaruh-terapi-psikoreligius-dzikir-terhadap-pengendalian-marah-pada-pasien-risiko-perilaku-kekerasan-di-rsj-dr-soeharto-heerdjan-jakartabarat-tahun-201814409.html>.
- Dermawan, (2018). Modul laboratorium keperawatan jiwa. Yogyakarta: Goyeng Publishing.
- Dermawan, R., & Rusdi. (2013). Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Goyeng Publishing.
- Direja, Ade Herman Surya. (2011). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ernawati, Samsualam, Suhermi. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, Vol. 3 No. 1 (Januari, 2020) : 049-056. DOI: <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.250>
- Fatoni, H. A. (2020). Integrasi Dzikir dan Pikir Dasar Pengembangan Pendidikan Islam. Nusa Tenggara Barat : Forum Pemuda Aswaja
- Fitria, N. (2012). Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP). Jakarta: Salemba Medika
- Hardianto, Mohammad Risky Baisoeni. (2020). Spiritual Care Dalam Mengurangi Tingkat Kemarahan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* --- Volume 11 Nomor Khusus, November-Desember 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11nk401>
- Hawari. (2018). Manajemen Stres Cemas Dan Depresi. Jakarta: FKUI Hidayati, E.,
- Mustikasari & Pujasari., H. (2011). Pengaruh terapi kelompok suportif terhadap kemampuan mengatasi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Dr. Amino Gondohutomo kota Semarang. FIK UI : Depok
- Keliat & Akemat. (2015). Buku Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok Edisi 2. Jakarta: EGC
- Keliat dkk. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta : EGC
- Kemenkes RI. (2019). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)
- Kneisl, C. R., Wilson, H. S., & Trigoboff, E. (2014). *Contemporary Psychiatric Mental Health Nursing*. New Jersey: Pearson Prentice Hall
- Kusimaningrum, RR Dewi. (2019). Efektifitas Teknik Relaksasi napas dalam terhadap

- penurunan tanda dan gejala fisiologis pada Klien dengan Risiko Perilaku Kekerasan. Jakarta: FKUI
- Livana, PH & Suerni, T. (2019). Faktor Presdiposisi Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa* Volume 1. RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- Nasir, Abdul., Muhith, Abdul. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar Dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika
- Pandanwangi, S. R. (2019). *Gangguan Jiwa Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Loekmono Hadi*.
<http://rsuddrloekmonohadi.kuduskab.go.id/?p=1463>
- Pemerintah Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*.
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38646/uu-no-18-tahun-2014> diakses tanggal 11 Maret 2022
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika: Yogyakarta Setyoadi & Kushariyadi.
- Prastya, F. D. (2017). *MEKANISME KOPING PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN DENGAN RISIKO MENCIDERAI ORANG LAIN DAN LINGKUNGAN*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
http://eprints.ums.ac.id/52420/4/NASKAH_PUBLIKASI-FAISHAL.pdf
- Teguh, & Djamaludin Djunizar. (2019). *Terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung*. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13.
[http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1504283&val=13763&title=Terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1504283&val=13763&title=Terapi%20psikoreligi%20terhadap%20penurunan%20perilaku%20kekerasan%20pada%20pasien%20skizofrenia%20di%20ruang%20rawat%20inap%20rumah%20sakit%20jiwa%20daerah%20provinsi%20lampung)
- Retno, P. (2019). *Kenali Jenis Gangguan Cemas Yang Mengancam Kesehatan Jiwa*. RSUP Dr. Sardjito.
<https://sardjito.co.id/2019/08/28/kenalije-nisgangguan-cemas-yang-mengancam-kesehatan-jiwa/>
- Rofiqah, Tamama. (2016). *Upaya Mengatasi Gangguan Mental Melalui Terapi Dzikir*. *Jurnal Dimensi*. Vol. 4 No. 3, Dosen Tetap Prodi Bimbingan Konseling Fkip UNRIKA
- Sari, A. O. (2018). *Analisis Praktaik Klinik Keperawatan Jiwa Pada Tn.S Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Intervensi Inovasi Terapi Exercise Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Di Ruang Belibis Rsjd Atma Husada Mahakam Samarinda*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
<https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/747/ARNIOKTAVIANASARI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sasongko, Nur Cahyo & Hidayati, Eni. (2020). *Penerapan Terapi Musik, Dzikir dan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan*. *Ners Muda*, Vol 1

- No 2, Agustus 2020/ page 93- 99. DOI:
<https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5751>
- Stuart, G.W. (2013). Buku Saku Keperawatan Jiwa, ed 5. EGC, Jakarta.
- Videbeck, Sheila (2012). Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Renata Komalasari,penerjemah). Jakarta: EGC.
- Wahyudi, F. dan R. (2017). Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan dengan Intervensi Inovasi Terapi Dzikir Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Elang di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/393>
- Widyastuti, Tria. (2019). Terapi Dzikir sebagai Intervensi untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia. Gadjah Mada Journal Of Professional Psychology Volume 5, No. 2. DOI: 10.22146/gamajpp.13543
- Wijaya, R. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Penerapan Terapi Psikoreligius (Dzikir) Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Umu Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah. Perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako. https://lib.fkik.untad.ac.id/index.php?p=show_detail&id=3113&keywords=
- Wuryaningsih dkk. (2018). Keperawatan Kesehatan Jiwa I. Jember: Universitas Jember.