

**PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL ZIKIR
PADA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG
MELATI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI LAMPUNG**

***APPLICATION OF SPIRITUAL THERAPY OF ZIKIR
IN PATIENTS AT RISK OF VIOLENCE BEHAVIOR IN ROOM
JASMINE PSYCHIATRIC HOSPITAL IN LAMPUNG PROVINCE***

Fera Indrianingsih¹, Uswatun Hasanah², Indhit Tri Utami³

^{1,2,3} Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro

Email : feraindrianingsih25@gmail.com

ABSTRAK

Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri. Risiko perilaku kekerasan yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitar. Maka penanganan pasien dengan risiko perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk membantu pasien risiko perilaku kekerasan untuk menurunkan tanda – gejalanya adalah dengan cara terapi spiritual zikir. Tujuan penerapan ini adalah untuk mengetahui terapi spiritual zikir terhadap perubahan tanda – gejala pada pasien risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung tahun 2022. Desain karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subyek yang digunakan adalah 2 (dua) subyek. Analisis data dilakukan dengan melihat perubahan tanda dan gejala sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritual zikir. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan terapi spiritual zikir terjadi penurunan pada tanda gejala risiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci : Risiko perilaku kekerasan, terapi spiritual zikir

Kepustakaan : 2011 – 2022

ABSTRACT

The risk of violent behavior is a person's behavior that shows that he can harm himself. The risk of violent behavior that is not handled properly can cause harm to oneself, others and the surrounding environment. So the handling of patients at risk of violent behavior needs to be done quickly and precisely. One of the nursing interventions that can be done to help patients at risk of violent behavior to reduce their symptoms is by means of spiritual remembrance therapy. The purpose of this application is to determine the spiritual therapy of remembrance of changes in signs in patients at risk of violent behavior at the Regional Mental Hospital of Lampung Province in 2022. The design of this scientific paper uses a case study design. The subjects used are 2 (two) subjects. Data analysis was carried out by looking at changes in signs and symptoms before and after spiritual remembrance therapy was carried out. The results of the application show that after the application of spiritual remembrance therapy there is a decrease in signs of risk of violent behavior.

Keywords: risk of violent behavior spiritual remembrance therapy

Literature : 2011 – 2022

Pendahuluan

Masalah gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan bertambah luas menjadi 25% pada tahun 2030, gangguan jiwa berhubungan dengan bunuh diri, ada hampir 800.000 kematian akibat bunuh diri diseluruh dunia akibat gangguan jiwa. Gangguan jiwa meliputi depresi, cacat intelektual dan gangguan akibat penyalahgunaan narkoba, gangguan termasuk autisme dan skizofrenia¹.

Gangguan jiwa yang sering kali ditemukan salah satunya adalah risiko perilaku kekerasan (RPK). Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual dan verbal².

Seseorang yang mengalami risiko perilaku kekerasan ditandai dengan mengungkapkan sebuah ancaman, mengungkapkan kata – kata kasar, mengungkapkan keinginan ingin memukul atau melukai, wajah memerah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, bicara kasar dan suara meninggi atau berteriak³.

Risiko perilaku kekerasan yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitar. Maka penanganan pasien dengan risiko perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat⁴.

Salah satu strategi pelaksanaan yang di ajarkan adalah terapi spiritual zikir. Terapi spiritual adalah suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri terhadap kepercayaan yang dianutnya. Salah satu terapi spiritual yang ajarkan adalah terapi spiritual zikir. Zikir berasal dari kata “Dzakar” yang berarti Ingat. Zikir juga diartikan “menjaga dalam ingatan”. Jika berzikir kepada Allah artinya kita tetap menjaga agar selalu ingat kepada Allah ta’alla. Zikir menurut syara’ adalah mengingat Allah dengan etika tertentu yang sudah diciptakan dalam Al-Quran dan Hadist dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Tujuan dari Dzikir adalah untuk mensucikan hati dan jiwa, bersyukur atas apa yang telah diberikan Allah, menyehatkan tubuh, dan mencegah diri dari bahaya nafsu⁵.

Penelitian terkait Terapi Spiritual Dzikir dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terapi spiritual zikir

dapat membantu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dan kemampuan kognitif pasien meningkat yaitu pasien dapat berfikir secara jernih, pasien yakin dengan keputusannya⁵.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan intervensi spiritual, salah satunya zikir dengan judul “Penerapan Terapi Spiritual Zikir Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung”.

Metode

Karya tulis ilmiah ini berbentuk studi kasus. Subyek dalam penerapan berjumlah 2 pasien dengan kriteria pasien bersedia menjadi responden, pasien dengan masalah keperawatan utama risiko perilaku kekerasan, pasien kooperatif dalam mengikuti penerapan, pasien beragama islam dan pasien tidak memiliki kecacatan dalam berbicara dan mendengar. Penerapan dilakukan di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung selama 4 hari pada tanggal 18 – 21 Mei 2022.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan observasi menggunakan 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi⁶. Instrumen penerapan yang digunakan pada pengumpulan data adalah lembar evaluasi tanda dan gejala. Lembar evaluasi diberi tanda (✓) pada tabel jika ada tanda gejala dan diberi tanda (-) di tabel tidak jika tidak ada tanda gejala.

Analisis data dilakukan dengan melihat perubahan sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) diberikan terapi spiritual zikir. Hasil yang didapat akan didokumentasikan untuk disajikan dan kemudian dibahas bagaimana hasil *persentase* sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritual zikir untuk mendapatkan perbandingan. Melakukan penilaian pada setiap point. Nilai dan seluruh point kemudian diubah menjadi *persentase*.

Hasil

Tabel 1

Gambaran Subyek Penerapan

Identitas dan Data	Subyek I	Subyek II
Nama	Ny. S	Ny. M
Umur	28 tahun	47 tahun
Agama	Islam	Islam
Pekerjaan	Tidak bekerja	Tidak bekerja
Pendidikan terakhir	SMA	SLTP
Faktor Predisposisi	Pasien sempat putus obat kurang lebih 3 bulan dan ada riwayat masuk RS 1 tahun yang lalu	Pasien sempat putus obat dan ada riwayat masuk RS kurang lebih 3 tahun yang lalu
Faktor Presipitasi	Pasien ditinggal oleh suaminya yang berselingkuh dengan wanita lain	Pasien ditinggal oleh suaminya yang berselingkuh dengan wanita lain

Tabel 2
Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penerapan Terapi Spiritual Zikir

No	Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan	Sebelum		Sesudah	
		Ny.S	Ny.M	Ny.S	Ny.M
1	Mengancam	√	√	-	-
2	Mengumpat dengan kata – kata kasar	√	-	-	-
3	Suara keras	√	√	√	-
4	Bicara ketus	√	√	√	-
5	Menyerang orang lain	√	-	-	-
6	Melukai diri sendiri atau orang lain	-	-	-	-
7	Merusak lingkungan	-	√	-	√
8	Perilaku agresif/amuk	-	-	-	-
9	Melotot	√	√	-	-
10	Pandangan tajam	√	√	√	√
11	Tangan mengepal	√	-	√	-
12	Rahang mengatup	-	-	-	-
13	Wajah memerah	√	√	-	-
14	Postur tubuh kaku	-	-	-	-
Jumlah		9	7	4	2
Presentase		64,2%	50%	28,5%	14,2%
Rata-rata		57,1%		21,3%	
Selisih		35,8%			

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa rata-rata tanda dan gejala pada kedua subjek sebelum dilakukan intervensi adalah 57,1%,

setelah diberikan terapi didapatkan hasil rata – rata 21,3%. Terdapat penurunan sebanyak 35,8% terhadap tanda dan gejala risiko perilaku

kekerasan pada kedua subjek setelah dilakukan intervensi.

Pembahasan

1. Karakteristik Pasien

a) Jenis Kelamin

Kedua pasien berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin tidak mempengaruhi masalah risiko perilaku kekerasan, karena semua orang baik laki-laki maupun perempuan mempunyai cara mengekspresikan kemarahan sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman⁴.

b) Usia

Ny. S berusia 28 tahun dan Ny. M berusia 47 tahun. Usia Ny.S termasuk dalam usia dewasa awal, sedangkan usia Ny.M masuk dalam usia dewasa muda. Dewasa awal adalah masa dimana seluruh potensi sebagai manusia berada pada puncak perkembangan baik fisik maupun psikis, masa yang memiliki rentang dari 21-40 tahun adalah masa pengoptimalan pada individu.

Jika masa tersebut bermasalah, akan mempengaruhi bahkan kemungkinan akan mengalami masalah lebih serius di masa selanjutnya⁷.

c) Pekerjaan

Didapatkan data bahwa Ny.S dan Ny.M tidak bekerja. Pekerjaan sangat erat kaitannya dengan penghasilan dan status ekonomi individu. Stress yang dialami oleh anggota kelompok sosial ekonomi rendah berperan dalam perkembangan skizofrenia⁸.

d) Faktor Prediposisi

Faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya risiko perilaku kekerasan pada Ny.S dan Ny.M adalah pada faktor biologis. Dimana kedua subjek tersebut mempunyai riwayat gangguan jiwa sebelumnya

yaitu, pada Ny.S ada riwayat masuk rumah sakit 1 tahun yang lalu dan sempat putus obat kurang lebih 3 bulan dan pada Ny.M ada riwayat masuk rumah sakit 3 tahun yang lalu. Pengobatan pasien sebelumnya kurang berhasil karena pasien sebelumnya tidak kontrol rutin ke rumah sakit sehingga menyebabkan pasien putus obat.

Faktor biologis yang terganggu dapat mengakibatkan stress yang berkepanjangan. Faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Dengan adanya stress yang berlebihan yang dialami seseorang maka tubuh akan menghasilkan suatu zat yang bersifat neurokimia seperti *buffonen* dan *dimetytransferase*³.

e) Faktor Presipitasi

Pada Ny.S dan Ny.M di dapatkan data bahwa ke dua subyek ditinggal oleh suaminya yang berselingkuh dengan wanita lain. Kedua subyek mengalami stressor

dari luar yaitu berupa kehilangan seseorang yang dicintai. Kehilangan orang yang dicintai merupakan ancaman dari stressor eksternal. Ketika seseorang merasa terancam, mungkin dia tidak menyadari sama sekali apa yang menjadi sumber kemarahannya. Ancaman dapat berupa internal ataupun eksternal⁴.

2. Tanda – Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Sebelum dan sesudah Diberikan Terapi Spiritual Zikir

Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan ditandai dengan mengungkapkan sebuah ancaman, mengungkapkan kata – kata kasar, suara keras, bicara ketus, menyerang orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, amuk, melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup dan wajah merah⁹.

Zikir kepada Allah adalah sunnah yang sangat mulia. Zikir adalah peringatan doa yang paling tinggi yang di dalamnya tersimpan

berbagai keutamaan dan manfaat bagi kehidupan. Zikir dapat menjadi energi positif, motivasi hati dan dapat menjadi sebuah metode dalam mewujudkan kesehatan mental. Merasa dekat dengan Allah, seyogyanya menjadikan diri terawasi dan terjaga untuk tidak tergelincir dan terjerumus ke dalam perkara – perkara yang mendatangkan dosa dan maksiat¹⁰.

Terapi spiritual zikir dapat membantu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan karena ketika pasien mendengarkan bacaan Al-Qur'an dapat menurunkan hormon – hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian rasa takut, cemas dan tegang serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, nadi dan aktivitas gelombang otak⁵.

Kesimpulan

Terapi spiritual zikir dapat membantu menurunkan tanda dan gejala risiko

perilaku kekerasan dengan rata-rata presentase sebelum penerapan adalah 57,1%. Rata-rata sesudah penerapan adalah 21,3%.

Daftar Pustaka

1. WHO (2019) *Gangguan Jiwa, lembar fakta*. Di unduh pada tanggal 5 Maret 2022 pukul 20.00 WIB, dari https://www.who.int/mental_health/management/en/ >.
2. Nanda International Inc. (2015). *Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Ed.10*. Jakarta : EGC. 2015
3. Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
4. Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : CV. Penerbit Andi Offset.
5. Munandar, Arif, dkk (2019). *Terapi Psikoreligius Dzikir Menggunakan Jari Tangan Kanan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta*. Diunduh pada tanggal 1 Febuari 2022 pukul 17.05 WIB, dari https://www.researchgate.net/publication/338344098_Terapi_Psikoreligius_Dzikir_Menggunakan_Jari_Tangan_Kanan_Pada_Orang_Den

gan Gangguan Jiwa Di Rumah S
akit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa
Yogyakarta>.

6. Yusuf, A., dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
7. Yosep, Iyus & Sutini, Titin. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung : PT Rafika Aditama.
8. Satrio, K. L., Rika, D., Ardinata. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandar Lampung: LP2M Institusi Agama Islam.
9. Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.
10. Ernawati, dkk. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. Di unduh pada tanggal 01 Febuari 2022, dari URL artikel: <<http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh3106>>.