

**PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL:DZIKIR DAN RELAKSASI NAFAS
DALAM TERHADAP TANDA DAN GEJALA PASIEN RISIKO
PERILAKU KEKERASAN DI RUANG MELATI RUMAH
SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI LAMPUNG**

***APPLICATION OF SPIRITUAL HEALING:DHIKR AND RELAXATION OF BREATH
IN RESPONSE TO THE PATIENT'S SIGNS AND SYMPTOMS OF RISK
VIOLENT BEHAVIOR IN THE JASMINE ROOM OF THE HOUSE
MENTAL ILLNESS IN LAMPUNG PROVINCE***

Feronika Sari¹, Nury Luthfiatil Fitri², Uswatun Hasanah³

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

Email: feronikasr26@gmail.com

ABSTRAK

Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual, dan verbal. Penanganan pasien dengan risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan 4 strategi pelaksanaan yaitu secara fisik, obat, verbal dan spiritual. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan adalah strategi pelaksanaan (SP 4) yaitu terapi spiritual: dzikir dan strategi pelaksanaan (SP 1) yaitu relaksasi nafas dalam. Tujuan penerapan ini adalah untuk mengetahui terapi spiritual:dzikir dan relaksasi nafas dalam terhadap perubahan tanda dan gejala pada pasien risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung tahun 2023. Desain karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subyek yang digunakan adalah 2 (dua) subyek. Analisis data dilakukan dengan melihat perubahan tanda – gejala sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritual:dzikir dan relaksasi nafas dalam. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan terapi spiritual:dzikir dan relaksasi nafas dalam terjadi penurunan pada tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci : Relaksasi Nafas Dalam, Risiko Perilaku Kekerasan, Spiritual:dzikir.

ABSTRACT

Risk of violent behavior is the behavior of a person who shows that he or she can harm themselves or others or the environment, either physically, emotionally, sexually, and verbally. Handling of patients at risk of violent behavior can be done with 4 implementation strategies, namely physical, drug, verbal and spiritual. One of the nursing actions that can be done to control the risk of violent behavior is to carry out implementation strategy 4, namely dhikr spiritual healing and implementation strategy 1, namely deep breath relaxation. The purpose of this application is to determine spiritual therapy: dhikr and deep breath relaxation against changes in signs and symptoms in patients at risk of violent behavior at the Regional Mental Hospital of Lampung Province in 2023. 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 :dhikr remembrance and deep breath relaxation. The results showed that after the application of spiritual:dhikr remembrance and deep breath relaxation, there was a decrease in signs and symptoms of the risk of violent behavior.

Keywords : Deep breath relaxation, risk of violent behavior, spiritual:dhikr.

PENDAHULUAN

Zaman globalisasi saat ini membuat perubahan sosial ekonomi dan situasi sosial politik yang tidak menentu menyebabkan tingginya angka pengangguran, kemiskinan dan kejahatan. Situasi ini memicu meningkatnya angka krisis dan gangguan jiwa di kehidupan. Gangguan jiwa sendiri dapat diartikan pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan.¹

Salah satu gangguan jiwa yang seringkali ditemui adalah skizofrenia. Skizofrenia sendiri merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis. Dimana gangguan jiwa ini dapat menyebabkan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik. Skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia.²

Masalah keperawatan yang dapat ditemui pada pasien gangguan jiwa adalah risiko perilaku kekerasan dimana masalah ini merupakan status rentang emosi yang kuat. Kemarahan sendiri terbentuk akibat adanya sesuatu yang dapat menyinggung harga diri, kebutuhan yang tidak terpenuhi, dan harapan tidak sesuai dengan kenyataan.³

Pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan akan menunjukkan beberapa tanda-tanda dan gejala. Ada dua tanda dan gejala yaitu mayor dan minor. Untuk tanda mayor

subjektifnya yaitu seperti mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras dan bicara ketus. Sedangkan tanda objektifnya yaitu menyerang orang lain, merusak lingkungan, dan perilaku agresif atau amuk. Sementara itu tanda dan gejala minor tidak memiliki tanda subjektif namun memiliki tanda objektif seperti mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah, dan postur tubuh kaku.⁴

Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan adalah dengan melakukan strategi pelaksanaan 4 yaitu terapi spiritual dzikir dan strategi pelaksanaan 1 yaitu relaksasi nafas dalam. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan dengan hasil yang menunjukkan bahwa terapi spiritual dzikir dapat membantu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dan dapat meningkatkan kemampuan kognitif pasien.⁵ Penelitian lain juga yang dilakukan dengan hasil penelitian ini adalah setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam menunjukkan bahwa terapi relaksasi nafas dalam dapat membantu pasien untuk menurunkan perilaku kekerasannya.⁶

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan intervensi yaitu terapi spiritual:dzikir dan relaksasi nafas dalam, salah satunya dengan judul “Penerapan Terapi Spiritual:Dzikir dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tanda dan

Gejala 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 kooperatif dan bersedia menjadi responden, pasien beragama islam, pasien tidak memiliki gangguan pendengaran. Penerapan dilakukan di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung selama 3 hari pada tanggal 6-8 April 2023.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan observasi menggunakan 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi. Instrumen penerapan yang digunakan pada pengumpulan data lembar evaluasi tanda dan gejala didapat oleh penulis dari buku Satrio (2015), terdapat 9 tanda dan gejala pada lembar evaluasi. Tanda gejala yang ada pada pasien diberi tanda ceklis (✓) jika ditemukan dan (0) jika tidak ditemukan.

Analisis data dilakukan dengan melihat perubahan sebelum (pre) dan sesudah (post) diberikan terapi spiritual:dzikir dan relaksasi nafas dalam. Hasil yang didapat akan didokumentasikan untuk disajikan dan kemudian dibahas bagaimana hasil persentase sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritual:dzikir dan relaksasi nafas dalam untuk mendapatkan perbandingan

melakukan penilaian pada setiap point. Nilai dan seluruh point kemudian diubah menjadi persentase dengan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah point} \times 100\%}{\text{Jumlah item}}$$

HASIL

Tabel 1
Gambaran Subyek I

Data	Keterangan
Nama	Ny.W
Umur	30 tahun
Jenis kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pekerjaan	Tidak bekerja
Pendidikan terakhir	SLTP
Status perkawinan	Menikah
Riwayat keluarga ODGJ	Tidak ada
Alasan masuk RS	Pasien masuk ke RS karena marah-marah bila dilarang sejak 1 minggu terakhir, merusak barang-barang, memecahkan kaca rumah, keluyuran, tidak bisa tidur.
Data yang didapat	Pasien mengatakan ingin memukul anak tiri nya, wajah pasien tampak tegang, pandangan pasien terlihat tajam, pasien terlihat mengatupkan rahang dengan kuat, tangan pasien terlihat menggepal, pasien berbicara dengan ketus.
Faktor predisposisi	Pasien mengatakan suami nya tidak menyayangi nya dan menganggap bahwa suami nya lebih sayang terhadap anak tiri nya.
Faktor presipitasi	Pasien 3 tahun lalu berobat ke puskesmas kemudian sembuh, lalu pasien berhenti berobat dan putus obat selama 4 bulan.
Pemeriksaan fisik	TD:110/80mmhg, N:80x/m, S:36,5°C, RR:22x/m

Tabel 2
Gambaran Subyek II

Data	Keterangan
Nama	Ny.N
Umur	29 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pekerjaan	Tidak bekerja
Pendidikan terakhir	DIII
Status perkawinan	Belum menikah
Riwayat keluarga ODGJ	Tidak ada
Alasan masuk RS	Pasien masuk ke RS karena melukai pergelangan tangan kiri dengan menggunakan silet, menyendiri selama 3 hari, merasa dirinya belum mampu membahagiakan orang tua, mengamuk, bingung.
Data yang didapat	Pasien mengatakan menyilet pergelangan tangan, wajah pasien terlihat tegang, pandangan pasien terlihat tajam, tangan pasien terlihat mengepal.
Faktor predisposisi	Setelah lulus kuliah pada tahun 2019 pasien mulai mencari kerja, namun pasien tidak mendapatkan pekerjaan dan membuat dirinya frustrasi.
Faktor presipitasi	Pasien marah kepada diri sendiri karena dia menganggap bahwa dirinya tidak berguna belum bisa membahagiakan orang tua.
Pemeriksaan fisik	TD:120/70mmHg N:80 x/m S:36,8°C RR:20x/m

Tabel 3
Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penerapan Terapi Spiritual:Dzikir dan Relaksasi Nafas Dalam

No	Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan	Sebelum		Sesudah	
		Ny.W	Ny.N	Ny.W	Ny.N
1	Mengancam	-	-	-	-
2	Mengumpat dengan kata-kata kasar	-	-	-	-
3	Ungkapan ingin memukul/melukai	✓	✓	✓	✓
4	Wajah memerah dan tegang	✓	✓	✓	✓
5	Pandangan tajam	✓	✓	-	-
6	Mengatupkan rahang dengan kuat	✓	-	✓	-
7	Mengepalkan tangan	✓	✓	✓	✓
8	Bicara ketus	✓	-	✓	-
9	Suara tinggi, menjerit atau berteriak	-	-	-	-
Jumlah		6	4	5	3
Presentase		67%	44%	56%	33%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebelum dilakukan penerapan terapi spiritual:dzikir dan relaksasi nafas dalam, pada subyek I (Ny.W) ditemukan 6 (67%) tanda gejala dan pada subyek II (Ny.N) ditemukan 4 (44%) tanda gejala risiko perilaku kekerasan. Setelah dilakukan penerapan terapi spiritual:dzikir dan relaksasi nafas dalam terjadi penurunan tanda gejala yaitu pada subyek I (Ny.W) ditemukan 5 (56%) tanda gejala dan pada subyek II (Ny.N) ditemukan 3 (33%) tanda gejala risiko perilaku kekerasan.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subyek

a. Usia

Subyek I (Ny.W) berusia 30 tahun dan subyek II (Ny.N) berusia 29 tahun, yaitu tergolong usia dewasa muda. Dalam tahap intimacy, seseorang memasuki fase dewasa muda (19-40 tahun). Individu dalam tahapan ini tampil sebagai seseorang yang mencintai, memelihara persahabatan dan pekerjaan yang mencukupi ekonomi bahkan berbagi dengan orang lain. Beberapa hal tersebut akan menentukan kepercayaan dan harga diri individu dalam lingkungan orang seusianya.

Umumnya tiap individu akan mengalami tekanan yang membuatnya merasakan kehidupan yang terisolasi (isolation) sehingga rentan mengalami gangguan jiwa.⁷

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin subyek I (Ny.W) dan subyek II (Ny.N) yaitu perempuan. Namun dapat dijelaskan bahwa pria lebih mudah marah dan cenderung agresif dibandingkan perempuan bahkan cenderung berpotensi tinggi mengalami risiko perilaku kekerasan namun bukan berarti perempuan tidak berpotensi mengalami risiko perilaku kekerasan dikarenakan faktor

terjadinya risiko perilaku kekerasan tidak dilihat dari jenis kelamin.⁸

c. Pekerjaan

Kedua subyek yaitu subyek I (Ny.W) ibu rumah tangga dan subyek II (Ny.N) tidak memiliki pekerjaan. Pekerjaan sangat erat hubungannya dengan penghasilan dan status ekonomi individu. Salah satu faktor sosial yang menyebabkan tinggi nya angka gangguan jiwa termasuk skizofrenia adalah tingkat sosial ekonomi rendah.⁹

d. Faktor Predisposisi

Pada subyek I (Ny.W) adalah kurang nya kasih sayang dari suami sehingga ia menganggap suami nya lebih sayang kepada anak tiri nya, sedangkan pada subyek II (Ny. N) tidak mendapatkan pekerjaan, merasa tidak berguna dan mengalami frustrasi. Kedua subyek mempunyai masalah dalam faktor psikologis dimana yang dialami oleh kedua subyek yaitu tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat menyebabkan individu melakukan tindak kekerasan dan berperilaku agresif.¹⁰

Faktor predisposisi sosialkultural ini hanya dialami oleh subyek II (Ny.N), dimana Ny.N merasa gagal tidak mendapatkan pekerjaan,

merasa tidak berguna dan tidak mampu membahagiakan orang tua nya. Status sosialekonomi yang rendah menjadi penyumbang terbesar adanya gangguan jiwa dan menyebabkan perilaku agresif dibandingkan dengan seseorang yang memiliki perekonomian tinggi.

e. Faktor Presipitasi

Data yang didapat pada Ny.W adalah ada nya riwayat masuk rumah sakit 3 tahun yang lalu, pengobatan subyek sebelumnya kurang berhasil karena subyek sebelumnya tidak kontrol ke rumah sakit sehingga menyebabkan subyek putus obat selama 4 bulan.

Kekambuhan juga dipengaruhi oleh kegagalan atau ketidakpatuhan dalam proses pengobatan, menolak untuk menjalani pengobatan, menghentikan perawatan sebelum waktu yang ditentukan dan menggunakan obat-obatan yang tidak sesuai dengan waktu maupun dosis yang telah ditetapkan dapat mengakibatkan kekambuhan.

Sedangkan pada Ny.N yaitu pasien menganggap diri nya tidak berguna belum mampu membahagiakan orang tua. Dimana kekecewaan adalah salah satu faktor psikologis kuat yang mendasari kondisi pasien, sesuai dengan teori frustrasi-

agresif. Agresivitas timbul sebagai hasil dari peningkatan frustrasi. Tujuan yang tidak tercapai dapat menyebabkan frustrasi berkepanjangan.¹⁰

2. Tanda gejala sebelum dan sesudah diberikan terapi spiritual:dzikir dan relaksasi nafas dalam

Risiko perilaku kekerasan harus lebih diberi penanganan yang optimal, jika tidak ditangani maka dapat menyebabkan pasien mencederai orang lain, diri sendiri dan lingkungan sekitar.¹¹

Terapi relaksasi nafas dalam adalah upaya untuk mengendurkan ketegangan jasmani sehingga pada akhirnya dapat mengendurkan jiwa dan mental. Oleh karena itu teknik pernafasan dalam dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, kemampuan mengontrol diri,menurunkan emosi dan depresi.⁶

Terapi spiritual adalah suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri terhadap kepercayaan yang dianutnya. Terapi spiritual:dzikir 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 otak.⁵

KESIMPULAN

Terapi spiritual:dzikir dan relaksasi nafas dalam dapat membantu menurunkan tanda – gejala risiko perilaku kekerasan dengan presentase tanda dan gejala sebelum penerapan pada Ny.W (67%) dan Ny.N (44%). Sesudah penerapan tanda gejala menjadi, pada Ny.W (56%) dan Ny.N (33%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Stuart, Gail Wiscarz. (2016). *Prinsip dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Singapore : Elsevier.
2. Pardede, T., & Djamaludin, D. (2019). Terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 373–380.
3. Satrio, K. L., Rika, D., Ardiana. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Lembaga penelitian dan pengabdian kepada masyarakat IAIN Raden Intan Lampung.
4. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017) *Standar diagnosis keperawatan Indonesia catatan III* Jagakarsa Jakarta Selatan.
5. Munandar, A., Irawati, K., & Prianto, Y. (2019). Terapi Psikoreligius Dzikir Menggunakan Jari Tangan Kanan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. *DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*, 10(1), 69–75.
6. Wardiyah, A., Pribadi, T., & Tumanggor, C. S. M. Y. (2022). Terapi Relaksasi Napas dalam pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rs Jiwa Bandar Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(10), 3611–3626.
7. Moku, V. R., & Boangmanalu, C. V. J. (2021). Teori Psikososial Erik Erikson: Implikasinya Bagi Pendidikan Agama Kristen Di Sekolah. *VOX EDUKASI: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 12(2), 180–192.
<https://doi.org/10.31932/ve.v12i2.1314>
8. Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65.
<https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>

9. Hidayat, F., Keliat, B. A., & Mustikasari.
(2015). Penerapan Cognitif Behavior
Therapy Pada Klien Halusinasi Dan
Perilaku Kekerasan Dengan Pendekatan
Model Stress Adaptasi Stuart Dan Model
Interpersonal Peplau Di RS DR Marzoeki
Mahdi Bogor. Jurnal Keperawatan Jiwa,
3(1), 28–42.
[https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/
article/view/3927/3657](https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/3927/3657)
10. Yusuf, AH, dkk. (2015). *Buku Ajar
Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta:
Salemba Medika
11. KUSUMANINGTYAS, K. P. (2018).
Penerapan Tindakan Asertif Pada Pasien
dengan Risiko Perilaku Kekerasan di
Bangsal Maintenance RSJ Grhasia
Yogyakarta. poltekkes kemenkes
yogyakarta.