

IMPLEMENTATION OF ZIKIR THERAPY IN THE PROCESS OF MENTAL NURSING CARE FOR Mr. F WITH THE PROBLEM OF RISK OF VIOLENT BEHAVIOR IN THE BOUGAINVILLE WARD OF ACEH MENTAL HOSPITAL

Jihan Nabila^{1*}, Nursaadah¹, Muhammad Iqbal¹

Nursing Professional Study Program, Faculty of Health Sciences, Abulyatama University

*Correspondence Email: nursaadah_psik@abulyatama.ac.id

Abstract:

Violent behavior is a maladaptive response to stressors, often occurring in patients with mental disorders. This response can be harmful to the patient, others, and the environment. The purpose of this case study is to evaluate the effectiveness of dhikr therapy in reducing the risk of violent behavior in patients treated at the Aceh Mental Hospital. The study used a case study design for one patient with a nursing diagnosis of "risk for violent behavior." Nursing care was provided over five days, including assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation, with a focus on the application of dhikr therapy as an implementation strategy (SP). Therapy was administered once daily for approximately 15 minutes. Results showed a significant reduction in the frequency of violent behavior. The patient appeared calmer, more cooperative, and better able to control his emotions. In conclusion, dhikr therapy can be an effective intervention in managing the risk of violent behavior and can be combined with other emotional control techniques as part of a holistic nursing approach.

Keywords: Nursing Care, Violent Behavior, Dhikr Therapy

Abstrak: Perilaku kekerasan merupakan salah satu respons maladaptif terhadap stresor, yang sering terjadi pada pasien dengan gangguan jiwa. Respons ini dapat membahayakan pasien, orang lain, maupun lingkungan. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengevaluasi efektivitas terapi zikir dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Penelitian menggunakan desain studi kasus terhadap satu pasien dengan diagnosis keperawatan "risiko perilaku kekerasan". Asuhan keperawatan dilakukan selama lima hari, meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, dengan fokus pada penerapan terapi zikir sebagai strategi pelaksanaan (SP). Terapi diberikan satu kali sehari selama ± 15 menit. Hasil menunjukkan adanya penurunan signifikan dalam frekuensi perilaku kekerasan. Pasien terlihat lebih tenang, kooperatif, dan mampu mengendalikan emosinya dengan lebih baik. Kesimpulan, terapi zikir dapat menjadi salah satu intervensi efektif dalam penanganan risiko perilaku kekerasan, serta dapat dikombinasikan dengan teknik pengendalian emosi lainnya sebagai bagian dari pendekatan keperawatan holistik.

Kata kunci :Asuhan Keperawatan , Perilaku Kekerasan , Terapi Zikir

1. Latar Belakang

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan jiwa didefinisikan sebagai keadaan sejahtera di mana individu menyadari kemampuan mereka sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup sehari-hari, bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitas mereka. Kesehatan jiwa tidak hanya ketiadaan gangguan atau disabilitas mental, tetapi juga mencakup kemampuan untuk berpikir, merasakan, dan berperilaku dengan cara yang meningkatkan kualitas hidup. Gangguan jiwa merupakan sekelompok kondisi medis yang mencakup berbagai gangguan seperti skizofrenia, psikosis, depresi, demensia, gangguan afektif bipolar, retardasi mental, serta gangguan tumbuh kembang, termasuk autisme.¹

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO 2021 (World health Organization) terdapat 264 juta orang mengalami Depresi, 45 juta orang menderita gangguan Bipolar, 50 juta orang mengalami Demensia, dan 20 juta mengalami Skizofrenia. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,7% menjadi 7% dan gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia dari 6% menjadi 9% (Riskesdas).²

Di Indonesia angka prevalensi skizofrenia pada tahun 2018 yakni sebesar 282.654 penduduk yang ada di Indonesia mengalami skizofrenia. Berdasarkan hasil pencatatan pasien yang mengalami gangguan jiwa di rumah sakit khusus jiwa soeprapto provinsi Bengkulu dalam 4 tahun terakhir yaitu pada 2017 sebanyak 1.552 pasien, tahun 2018 sebanyak 1.567 pasien, tahun 2019 sebanyak 1.906 pasien, dan tahun 2020 sebanyak 1.312 orang. Dan pasien yang mengalami perilaku kekerasan sebanyak 86 orang. Berdasarkan data diagnosa medisnya mengkatagori yang paling banyak di temukan itu adalah Skizofrenia.²

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2020 menunjukkan bahwa ada 13.342 jiwa yang mengalami gangguan jiwa berat, tertinggi berada Bireuen sebanyak 2.139 jiwa, Aceh Besar sebanyak 1.762 jiwa, Aceh Utara sebanyak 1.301 jiwa, Aceh Timur 918 jiwa, Aceh Tamiang sebanyak 617 jiwa, dan Banda Aceh sebanyak 527 jiwa. Sedangkan terendah berada di Subulussalam sebanyak 155 jiwa, Aceh Singkil sebanyak 155 jiwa, dan Sabang sebanyak 147 jiwa, sehingga perlu penanganan yang tepat.³

Data Dinas Kesehatan Aceh menunjukkan dalam tiga tahun terakhir terjadi peningkatan kasus gangguan jiwa berat. Tahun 2017 terdapat 7.611 kasus, meningkat menjadi 11.147 kasus pada tahun 2018 dan tahun 2019 meningkat menjadi 12.327 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2020). Dan pada hasil observasi memperoleh data 3 tahun terakhir pada tahun 2021, 2022 dan tahun 2023 sebanyak 19.278 pasien Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh.6 Pada bulan Januari – Juli 2024 jumlah pasien di Rumah Sakit Jiwa Aceh sebanyak 520 pasien yang mengalami diagnosa Skizofrenia Paranoid.

skizofrenia adalah gangguan psikis dengan adanya pemisahan antara pikiran, emosi, perilaku dari orang yang mengalaminya, dan ditandai dengan penyimpangan realitas, penarikan diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi persepsi, pikiran, dan kognitif

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang, respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan bergembira secara berlebihan. Pada seseorang yang mengalami risiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta gelisah.⁴

Faktor risiko yang dapat terjadi pada pasien perilaku kekerasan yaitu pertama pada perilaku kekerasan terhadap diri sendiri contohnya masalah emosional seperti ketidak berdayaan, putus asa, dan marah, masalah pekerjaan seperti menganggur dan kehilangan pekerjaan, riwayat upaya bunuh diri dapat dilakukan berkali-kali, ide bunuh diri dan rencana bunuh diri. Kedua risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain contohnya memukul seseorang atau mengarah kepada hal yang akan melukai seseorang, melakukan kekerasan secara tidak langsung seperti merobek pakaian, membanting barang, dan berkata kasar.⁴

Psikoreligius merupakan terapi yang biasanya melalui pendekatan keagamaan yang dianut oleh pasien dan cenderung untuk menyentuh sisi spiritual manusia. Salah satu bentuk terapi psikoreligius antara lain zikir. Terapi yang menggunakan media zikir mengingat Allah yang bertujuan untuk menenangkan hati dan memfokuskan pikiran. Dengan bacaan do'a dan zikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah, sehingga beban stress mengalami penurunan. Hal ini sesuai dengan hasil penulisan yang dilakukan oleh Snyderman

yang berkesimpulan bahwa: “ Terapi medis tanpa doa dan dzikir, tidak lengkap, doa dan dzikir saja tanpa terapi medis, tidak efektif ”⁵

Sejalan dengan penulisan indrianingsih,f dkk 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.

Berdasarkan hasil pengkajian awal yang dilakukan pasien memiliki riwayat dirawat di rumah sakit jiwa sebanyak empat kali. pasien mudah tersinggung, suara keras, mata merah, maka penulis tertarik untuk melakukan “Implementasi terapi zikir pada proses asuhan keperawatan jiwa Tn F dengan masalah resiko perilaku kekerasan di ruang Bugenvil Rumah Sakit Jiwa Aceh”

2. Metode

Metode yang digunakan adalah studi kasus ini bertujuan untuk pemberian terapi zikir dengan masalah resiko perilaku kekerasan kasus ini adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, Studi kasus dilakukan dari tanggal 01 juli – 13 juli 2025.

3. Pembahasan

Pengkajian dilakukan di RS Jiwa Aceh pada 1 Juli hingga 3 Juli 2024 bagi pasien dengan masalah yang berisiko mengalami perilaku kekerasan. Berdasarkan hasil penulisan, data mengenai karakteristik demografi pasien seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan dikumpulkan melalui wawancara. Perilaku kekerasan dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor jenis kelamin. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan. Laki-laki sangat rentan terkena gangguan jiwa. Salah satu penyebabnya adalah tingginya tingkat emosional. Bahkan untuk gangguan ringan, laki-laki dua kali lebih berisiko dibanding perempuan. Selain itu, laki-laki juga memiliki kemampuan verbal dan bahasa yang kurang dari perempuan, sehingga laki-laki cenderung tertutup dan memendam sendiri setiap masalah dan stressor psikologi yang mereka hadapi.

Demografi lain yang memengaruhi perilaku kekerasan mencakup tingkat pendidikan; Rendahnya pencapaian pendidikan dapat menimbulkan masalah psikologis. Dalam hal ini, latar belakang pendidikan pasien ditetapkan sekolah menengah atas (SMA), strategi coping berkaitan erat dengan fungsi kognitif. Pendidikan tinggi mempengaruhi kemampuan Anda untuk berpikir rasional dan kritis ketika menyelesaikan masalah yang Anda hadapi. Pendidikan tinggi memudahkan dalam memberikan pengetahuan dan informasi mengenai masalah kesehatan pasien. Pekerjaan adalah demografi lain yang memengaruhi perilaku kekerasan. Pasien mengatakan dia kehilangan pekerjaan karena dianggap tidak layak bekerja. Penderita gangguan jiwa mengalami berbagai akibat negatif akibat penyakitnya, seperti pengangguran dan penurunan kualitas hidup.

Pasien menyatakan bahwa alasan masuk kembali ke klinik psikiatri adalah penghentian obat. Akibat penghentian obat, pasien menjadi gelisah dan mudah tersinggung lagi. ketidakpatuhan pengobatan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kekambuhan pada pasien skizofrenia. Artinya, semakin tidak masuk akal seorang pasien dalam mengonsumsi obat, maka semakin besar pula risiko pasien untuk kambuh.

Kepatuhan pengobatan pada pasien skizofrenia tidak lepas dari pentingnya peran anggota keluarga. Pasien mengatakan dia akan sendirian. dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga mengenai perilaku minum obat pasien skizofrenia sangat penting untuk menghilangkan gejala

psikosis akut dengan cepat dan mencegah terulangnya gejala yang lebih buruk. dukungan seluruh keluarga membuat pasien semakin bersemangat menjalani proses penyembuhan. Pasien merasa dihargai dan dicintai serta lebih kooperatif saat meminum obatnya. Namun pernyataan tersebut sangat bertolak belakang dengan kondisi pasien. Pasien menyatakan tidak mendapat dukungan dari keluarganya mengenai perawatan dan pengobatan. Pasien merasa tidak dibutuhkan oleh keluarganya sehingga ia mengurus kesehariannya secara mandiri dan tidak melibatkan keluarganya.

Lebih lanjut pasien menyatakan, sepulang dari perawatan di rumah sakit jiwa, ia menjadi korban kekerasan psikis dari masyarakat. Pernyataan ini menyatakan bahwa pasien dengan riwayat trauma mungkin mengalami gejala kognitif seperti kurangnya perhatian, memori, dan fungsi eksekutif, serta agresi, kontrol impuls yang buruk, mudah tersinggung, dan gejala kejiwaan yang muncul atau sudah ada sebelumnya. Masalah perilaku dapat terjadi setelah cedera otak. Gangguan perilaku yang terjadi antara lain mudah tersinggung, agresif, impulsif, dan kekerasan verbal atau fisik.

Diagnosa keperawatan merupakan identifikasi atau penilaian terhadap pola respon aktual dan potensial pasien serta menjadi dasar pemilihan intervensi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat yang bertanggung jawab. Berdasarkan hasil pengkajian, ditegaskan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan adalah suatu kondisi dimana seseorang membahayakan dirinya sendiri, orang lain, keluarga atau masyarakat dan berpotensi menjadi agresif. Agresi adalah perilaku destruktif yang memberikan tekanan besar pada individu, keluarga, dan masyarakat. Perilaku ini dapat diakibatkan oleh terganggunya struktur dan fungsi otak. Orang yang berisiko mengalami perilaku kekerasan memerlukan perawatan psikiatrik untuk mengatasi masalah pengasuhan.

Terapi spiritual adalah suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri pasien terhadap kepercayaan yang dianutnya. Kjaer 2002 menyebutkan adanya peningkatan level dopamin dan kadar serotonin yang dapat meningkatkan perasaan euphoria atau kebahagiaan dalam tubuh saat dilakukan tindakan atau kegiatan spiritual seperti berdoa atau berzikir sehingga meminimalkan perilaku agresif. Hal tersebut yang menjadi landasan bahwa saat dilakukan terapi spiritual dapat mengontrol perilaku kekerasan. Bentuk dari terapi spritual islami diantaranya adalah dzikir dan mendengarkan Al-Qur'an.

4. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 8 hari, Tn. F mengatakan ia tidak sering marah marah lagi, ia mampu mengontrol emosinya, pasien tampak masih mengingat dan dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan sesuai urutan srategi pelaksanaan SP yang telah diajarkan. ia juga tampak menyukai terapi berzikir karena menurutnya dengan berzikir dapat mengendalikan emosi dan membuat pasien lebih tenang. dari hasil observasi didapatkan bicara keras berkurang, bicara cepat berkurang, pasien sudah kooperatif. Namun pasien masih terlihat seperti meredam amarah, pasien masih tampak gelisah, mata memerah.

Reference

1. Oktaviani S, Hasanah U, Utami It. Penerapan Terapi Menghardik Dan Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. 2022;2.
2. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_20%0A18/Hasil_Riskesdas_2018.
3. Masthura S. Penerapan Terapi Musik Klasik Mozart Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh Application of Mozart Classical Music Therapy in Controlling Hallucinations in the Aceh Government Mental Hospital. *J Heal Tehnol Med*. 2023;9(2)
4. Kandar K, Iswanti Di. Faktor Predisposisi Dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *J Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2019;2(3):149. Doi:10.32584/Jikj.V2i3.226
5. Kirana W, Anggreini Yd, Litaqia W. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Gangguan Jiwa.
6. Aisyatin Kamila. Psikoterapi Dzikir Dalam Menangani Kecemasan. *Happiness J Psychol Islam Sci*. 2022;4(1):40-49. Doi:10.30762/Happiness.V4i1.363
7. Mulyanti M, Massuhartono M. Terapi Religi Melalui Dzikir Pada Penderita Gangguan Jiwa. *Jigc J Islam Guid Couns*. 2018;2(2):201-214. Doi:10.30631/Jigc.V2i2.17
8. Emulyani E, Herlambang. Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. *Health Care J Kesehat*. 2020;9(1):17-25. Doi:10.36763/Healthcare.V9i1.60
9. Dwi Kumala O, Rusdi A, Rumiani R. Terapi Dzikir Untuk Meningkatkan Ketenangan Hati Pada Pengguna Napza. *J Interv Psikol Jip*. 2019;11(1):43-54. Doi:10.20885/Intervensipsikologi.Vol11.Iss1.Art4
10. Fajariyah N, Tresna Da. Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Intervensi Latihan Fisik 2: Terapi Pukul Bantal Pada Nn A Dan Nn D Di Pandeglang Banten. *J Kreat Pengabd Kpd Masy Pkm*. 2023;6(4):1687-1692. Doi:10.33024/Jkpm.V6i4.8893