

Penerapan Terapi Spiritual Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan

Mariyya Ulfa Yuliana^{1*}, Yuni Sandra Pratiwi²

^{1,2} Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

*email: mariyyaulfa31@gmail.com

Abstract

The risk of violent behavior is the behavior of a person with a mental disorder who shows aggressive behavior that can endanger himself and others both physically and psychologically. One of the nursing interventions for patients at risk of violent behavior is spiritual therapy. The therapy in this case study means saying dhikr and listening *murrotal surah ar-rahman*. This study aims to increase the ability in controlling and decreasing the symptoms on patients with violent behavior risks. The result showed there is an enhancement the ability in controlling and reduction of symptoms after applying the therapy on two respondents. This therapy has effectively worked in enhancement the ability in controlling and reducing the symptoms on the patient with the risks stated above. Thus, nurse suggested giving motivation and increasing the therapy both in quality and quantity.

Keywords: the risk of violent behavior, murrotal and dhikr spiritual therapy

Abstrak

Resiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang dengan gangguan kejiwaan yang menunjukkan perilaku agresif yang dapat membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain baik secara fisik maupun psikologis. Salah satu intervensi keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan yaitu terapi spiritual. Bentuk terapi spiritual dalam karya tulis ini yaitu dzikir dan mendengarkan murotal surat ar-rahman. Karya tulis ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mengontrol dan menurunkan tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan. Metode yang digunakan adalah studi kasus. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa ada penurunan tanda dan gejala setelah diberikan terapi spiritual pada kedua responden. Terapi spiritual berupa murotal dan zikir efektif dalam meningkatkan kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan dan menurunkan tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan. Diharapkan perawat dapat memberikan motivasi serta meningkatkan pelaksanaan terapi spiritual baik secara kualitas maupun kuantitas.

Kata kunci: resiko perilaku kekerasan, terapi spiritual murotal dan zikir

1. Pendahuluan

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan [2]. Saat ini, prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah mencapai 3,3% dari seluruh populasi yang ada [5].

Data pasien di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan tahun 2021 menyebutkan jumlah keseluruhan pasien gangguan jiwa sebanyak 26 pasien yang meliputi 15 pasien dengan masalah halusinasi, 8 pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan, dan 3 orang dengan masalah harga diri

rendah. Data pasien gangguan jiwa di RPSBM Kota Pekalongan menunjukkan bahwa masalah perilaku kekerasan menjadi urutan kedua setelah halusinasi. Strategi pelaksanaan yang dilakukan untuk pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan yaitu diskusi mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan dengan nafas dalam, secara fisik (dengan memukul bantal), verbal, spiritual maupun penggunaan obat. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan sesuai strategi pelaksanaan tersebut untuk mengontrol perilaku kekerasan adalah terapi religius atau spiritual.

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 [5]. 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. Kondisi pasien resiko perilaku kekerasan di RPSBM Kota Pekalongan masih menunjukkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan diantaranya selalu berpikir negatif apabila menghadapi stressor, jengkel dan ingin memukul orang, selalu mengamuk serta berbicara kasar dan ketus meski rata-rata sudah dirawat lebih dari dua bulan dan mendapatkan terapi farmakologi sehingga perlu adanya upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut yaitu dengan terapi spiritual.

Penelitian yang dilakukan Ernawati, dkk (2020) menyebutkan terapi spiritual islami terbukti efektif terhadap kemampuan pasien untuk mengontrol perilaku kekerasan, dimana terdapat perubahan yang signifikan karena ada penurunan dari tanda dan gejala yang muncul saat sebelum dilakukan terapi spiritual dan setelah dilakukan terapi spiritual. Fenomena tersebut membuat penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah dengan judul "Penerapan Terapi Spiritual pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan".

2. Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan berupa studi kasus. Studi kasus ini dilakukan di RPSBM Kota Pekalongan selama 7 hari. Subjek studi kasus ini adalah pasien di RPSBM yang memenuhi kriteria inklusi responden yaitu, pasien resiko perilaku kekerasan yang kooperatif, beragama islam, tidak memiliki gangguan pendengaran dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi yaitu pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan yang berada di ruang isolasi. Pengumpulan data dalam studi kasus ini melalui wawancara dan observasi. Instrumen yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yaitu lembar evaluasi tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan yang diadopsi dari penelitian Netrida dkk (2019) dengan judul "Pengaruh Terapi Spiritual Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia", lembar observasi kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan yang diadopsi dari penelitian Ernawati dkk (2020) dengan judul "Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan", format pengkajian asuhan keperawatan, alat tulis dan SOP tindakan. Pengolahan data dalam studi kasus yaitu mengolah data berdasarkan hasil yang diperoleh sebelum dan sesudah terapi spiritual dan disajikan dalam bentuk tabel, selanjutnya data diuraikan dan dibahas secara deskriptif dalam bentuk narasi.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Karakteristik responden disajikan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi (n=2)

Karakteristik Demografi				
	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
Responden 1	41 tahun	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja
Responden 2	45 tahun	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja

Hasil analisa data responden berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden 1 dan 2 memiliki persamaan jenis kelamin dan status pekerjaan tetapi terdapat perbedaan usia pada responden 1 yaitu berusia 41 tahun dan responden 2 yang berusia 45 tahun. Perbedaan lainya ditemukan pada pendidikan dimana responden 1 merupakan lulusan SMA dan responden 2 yang merupakan lulusan SMP.

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan

Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan		
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
Responden 1	7	1
Responden 2	6	2

Hasil dari analisa data tabel 3.2 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan tindakan terapi spiritual murotal dan zikir tanda dan gejala yang muncul pada responden 1 sebanyak 7 dan setelah dilakukan terapi spiritual tanda dan gejala yang muncul pada responden 1 berkurang menjadi 1. Sementara tanda dan gejala yang muncul pada responden 2 sebanyak 6 dan setelah dilakukan terapi spiritual tanda dan gejala yang muncul berkurang menjadi 2.

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan (n=2)

Kemampuan Mengontrol	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
Buruk		2
Baik	2	
Total	2	2

Hasil analisa data tabel 3 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi spiritual kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan kedua responden berada dikategori buruk. Sementara setelah dilakukan terapi spiritual kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan kedua responden berada di kategori baik.

Pembahasan

Karakterik Demografi

Analisa data responden pada karya tulis ilmiah ini ditinjau berdasarkan karakteristik demografi yang menunjukkan bahwa responden 1 dan 2 memiliki persamaan jenis kelamin dan status pekerjaan tetapi terdapat perbedaan usia pada

responden 1 yaitu berusia 41 tahun dan responden 2 yang berusia 45 tahun. Perbedaan lainya ditemukan pada pendidikan dimana responden 1 merupakan lulusan SMA dan responden 2 yang merupakan lulusan SMP. Perbedaan pendidikan berpengaruh pada hasil dari penerapan terapi spiritual mengenai penurunan tanda dan gejala dari kedua responden. Pendidikan akan berpengaruh pada segala aspek kehidupan manusia baik dari perasaan, pikiran maupun sikapnya. Semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan dasar seseorang dalam manajemen stress [6].

Analisa Penurunan Jumlah Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Sebelum Dan Sesudah Terapi Spiritual

Tanda dan gejala dari kedua responden sebelum dilakukan terapi spiritual yaitu responden 1 sebanyak 7 dan responden 2 sebanyak 6 tanda dan gejala. Adapun tanda dan gejala setelah diberikan terapi spiritual pada responden 1 menjadi 1 [selalu berbicara kasar dan ketus] yang artinya terdapat penurunan tanda dan gejala sebanyak 6 sedangkan pada responden 2 menjadi 2 [selalu mengamuk bila ada yang mengganggu dan selalu berbicara kasar dan ketus] yang artinya terdapat penurunan tanda dan gejala sebanyak 4. Hasil kedua responden memiliki tanda dan gejala [selalu berbicara kasar dan ketus] sesuai dengan teori Sutejo, (2019) yang merupakan data objektif dari tanda gejala pasien resiko perilaku kekerasan [7]. Faktor presipitasi berupa kurang percaya diri dan merasa dirinya terancam menjadi penyebab responden 2 masih memiliki tanda dan gejala [selalu mengamuk bila ada yang mengganggu].

responden 2 memiliki kehangatan keluarga yang selalu mendukung dan memotivasi klien dalam perawatannya. Faktor tersebut juga mempengaruhi hasil evaluasi tanda dan gejala pada responden, karena responden 1 kehilangan kepercayaan diri dan belum mampu mengatasi stress [8].

Analisa Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan

Kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan dilihat dari observasi yang meliputi pasien mampu melakukan zikir secara mandiri, pasien dapat menyibukan diri dengan terapi spiritual, pasien mampu menurunkan tingkat emosi dan menjadi tenang dengan terapi spiritual, pasien mampu menerapkan zikir ketika marah muncul. Kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi spiritual pada kedua responden berada pada kategori buruk sedangkan setelah dilakukan terapi spiritual kemampuan mengontrol kedua responden berada dalam kategori baik. Pasien dapat mengontrol resiko perilaku kekerasan sejalan dengan penelitian Ernawati dkk (2020).

Analisa Efektivitas Penerapan Terapi Spiritual

Penerapan terapi spiritual dapat menurunkan tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan pada kedua responden. Hal ini dibuktikan dari adanya penurunan jumlah tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan yang dialami kedua responden setelah diberikan terapi spiritual. Terapi spiritual sebagai upaya dalam menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan ini menjadi respon emosional yang positif atau *coping mechanism* yang berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak sehingga bagian didalam otak yaitu hipokampus akan merespon dengan

mensekresi asam amino GABA yang bertugas sebagai pengontrol respon emosi, dan menghambat *acetylcholine* dan *neurotransmitter* yang lain yang memproduksi sekresi kortisol (hormone stress). GABA yang bertugas sebagai pengontrol respons emosi, membuat kita bisa mengendalikan pikiran negatif dan selalu berfikir positif dan otomatis kita juga bisa mengendalikan bahkan melenyapkan keinginan-keinginan buruk dan jahat.

Perbedaan penurunan tanda dan gejala pada kedua responden setelah diberikan terapi spiritual dipengaruhi pada karakteristik demografi kedua responden dimana responden 1 merupakan lulusan SMA sementara responden 2 merupakan lulusan SMP. Selain itu responden 1 memiliki pengetahuan kalimat zikir yang bervariasi dan sudah dapat mengaji pun sebelumnya sudah sering mendengarkan lantunan ayat suci saat masih sehat sehingga dapat menirukan ayat-ayat surat ar-rahman meski terbata-bata, sedangkan pada responden 2 tidak dapat mengaji sehingga saat diberikan terapi hanya mendengarkan tanpa mengikuti. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup seseorang yang artinya meningkatnya pengetahuan seseorang maka akan meningkatkan kesadaran diri dari segi kesehatan. Adanya penurunan tanda dan gejala setelah dilakukan terapi spiritual ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Netrida, dkk (2019).

4. Simpulan

Hasil penelitian terapi spiritual karakteristik demografi responden berusia dewasa sebanyak 100%, perempuan sebanyak 100%, berpendidikan SMP sebanyak 50%, berpendidikan SMA sebanyak 50%, dan tidak memiliki pekerjaan sebanyak 100%. Penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi spiritual pada responden 1 tanda gejala yang ditunjukkan sejumlah 7 tanda gejala dan responden 2 sejumlah 6 tanda gejala. Sesudah diberikan terapi spiritual pada responden 1 tanda gejala yang ditunjukkan sejumlah 1 dan responden 2 sejumlah 2. Kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi spiritual dalam kategori buruk sebanyak 100 % dan sesudah diberikan terapi spiritual dalam kategori baik sebanyak 100%. Studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan terapi spiritual efektif menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol resiko perilaku kekerasan. Tenaga Kesehatan diharapkan dapat memberikan motivasi serta meningkatkan pelaksanaan terapi spiritual secara kualitas maupun kuantitas

Referensi

- Baiq, S. S. (2014). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Politeknik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY*. Skripsi. Diambil dari <https://digilib.unisayogya.ac.id>
- Dermawan, D., & Rusdi, S. (2013). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

- Ernawati, Samsulam & Suhermi. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Window Of Health Jurnal Kesehatan*, volume 3 (1). Diambil dari www.jurnal.fkmurni.ac.id
- Herniyanti, R., Malini, H., & Netrida. (2019). Pengaruh Terapi Murotal Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*, volume 11 (3), 199-208.
- Pusat Data dan Informasi Keentrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *InfoDatin: Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Saputri, L.D., Heppy, D., Sawab. *Pengaruh Terapi Spiritual Mendengarkan Ayat Suci Al-Qurán Terhadap Kemampuan Mengontrol Emosi Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di. RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*. Program Stufi S1 Keperawatan Stikes Telogorejo Semarang:2015
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama