

Studi Kasus Implementasi Asuhan Keperawatan Terapi Psikoreligius: Dzikir pada Ny. S dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia

Ilham Ramadan¹, Deasti Nurmaguphita²

^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email Korespondensi: ramadanilham927@gmail.com¹

Abstrak

Gangguan skizoafektif merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai oleh kombinasi gejala psikotik dan gangguan mood, yang berpotensi menimbulkan risiko perilaku kekerasan apabila tidak ditangani secara komprehensif. Risiko perilaku kekerasan sering dipicu oleh ketidakstabilan emosi, tekanan psikososial, serta ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Selain terapi farmakologis, pendekatan nonfarmakologis berupa terapi psikoreligius, khususnya dzikir, dapat menjadi intervensi keperawatan jiwa untuk membantu pasien mengendalikan emosi dan impuls agresif. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi asuhan keperawatan dengan terapi psikoreligius dzikir pada pasien skizoafektif dengan risiko perilaku kekerasan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan metode studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Studi kasus dilaksanakan selama empat hari di Wisma Sembodro RSJ Grhasia Yogyakarta pada Ny. S, pasien dengan diagnosis skizoafektif disertai risiko perilaku kekerasan. Intervensi utama berupa terapi dzikir dengan lafadz Allahu Akbar, Astaghfirullah, dan Subhanallah yang dilakukan secara bertahap dan terstruktur dalam aktivitas harian pasien. Hasil studi menunjukkan adanya perubahan positif pada kondisi emosional pasien. Setelah dilakukan terapi dzikir secara konsisten, pasien menunjukkan penurunan intensitas kemarahan, peningkatan ketenangan, perbaikan kualitas tidur, kemampuan berkomunikasi yang lebih koheren, serta peningkatan kontrol diri terhadap dorongan perilaku kekerasan. Pada akhir evaluasi, pasien mampu mengidentifikasi perilaku amuk sebagai respons yang tidak adaptif dan menunjukkan sikap yang lebih tenang dalam menghadapi konflik. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah bahwa implementasi asuhan keperawatan dengan terapi psikoreligius dzikir efektif dalam membantu menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizoafektif.

Kata Kunci: Skizoafektif, Risiko Perilaku Kekerasan, Terapi Psikoreligius, Dzikir, Keperawatan Jiwa

Abstract

Schizoaffective disorder is a severe mental illness characterized by a combination of psychotic symptoms and mood disturbances, which may increase the risk of violent behavior if not managed comprehensively. The risk of violent behavior is often triggered by emotional instability, psychosocial stressors, and non-adherence to treatment. In addition to pharmacological therapy, non-pharmacological approaches such as psychoreligious therapy, particularly dhikr, can be applied as a psychiatric nursing intervention to help patients regulate emotions and control aggressive impulses. This study aimed to describe the implementation of nursing care using psychoreligious dhikr therapy in a patient with schizoaffective disorder and a risk of violent behavior. This study employed a descriptive case study design using the nursing process approach, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The case study was conducted over four days at Wisma Sembodro, Grhasia Mental Hospital, Yogyakarta, involving a patient diagnosed with schizoaffective disorder with a risk of violent behavior. The main intervention was psychoreligious dhikr therapy using the phrases Allahu Akbar, Astaghfirullah, and Subhanallah, implemented gradually and integrated into the patient's daily activities. The results demonstrated positive emotional and behavioral changes following the implementation of dhikr therapy. The patient showed a reduction in anger intensity, improved emotional calmness, better sleep quality, more coherent communication, and enhanced self-control over aggressive impulses. By the end of the evaluation period, the patient was able to recognize violent outbursts as maladaptive behavior and displayed a more adaptive response to interpersonal conflicts. In conclusion, the implementation of nursing care incorporating psychoreligious dhikr therapy was effective in reducing the risk of violent behavior in a patient with schizoaffective disorder.

Keywords: Schizoaffective Disorder, Risk Of Violent Behavior, Psychoreligious Therapy, Dhikr, Psychiatric Nursing

1. PENDAHULUAN

Menurut (Indriyanti *et al.*, 2024) gangguan skizoafektif didefinisikan sebagai kondisi kejiwaan di mana pasien mengalami gejala psikotik yang berkelanjutan, yaitu ketidakmampuan membedakan fantasi dari kenyataan (seperti halusinasi atau delusi) bersamaan dengan episode signifikan dari gangguan *mood*, termasuk depresi, manik, atau keduanya (*campuran*). Sebagai suatu gangguan psikotik, kondisi ini memiliki potensi untuk menimbulkan kondisi medis yang serius. Gejala-gejala yang menyertai meliputi tanda-tanda klasik psikosis seperti halusinasi dan delusi, disertai dengan disorganisasi pemikiran dan masalah pada fungsi kognitif. Secara global, 970 juta orang mengalami gangguan kejiwaan pada tahun 2019. Di Indonesia, terdapat 9,8 juta ODGJ berdasarkan Riset Kesehatan Dasar. Uniknya, di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), angkanya sangat tinggi, yakni hampir 10 ribu jiwa dari penduduk usia ≥ 15 tahun. Gangguan yang paling umum dijumpai di kalangan penderita adalah skizoafektif, menyumbang 63% dari total kasus (Utami *et al.*, 2024).

Menurut (Maulida & Prabowo, 2023) gejala klinis yang paling signifikan pada gangguan ini yakni permasalahan afeksi. Tantangan utama bagi penderita skizoafektif adalah menyeimbangkan gejala psikotik dengan perubahan suasana hati yang signifikan. Gangguan *mood* tersebut dapat terwujud dalam bentuk perilaku motorik yang terganggu, contohnya adalah agitasi psikomotor. Agitasi ini didefinisikan oleh peningkatan kegiatan fisik, kegelisahan motorik, dan kondisi perasaan yang sangat sensitif. Salah satu gejala umum pada gangguan psikotik, seperti skizoafektif, adalah halusinasi pendengaran. Hal ini merupakan kondisi ketika seseorang mempersepsikan suara tanpa adanya sumber suara yang benar-benar ada di lingkungan luar. Penderita skizoafektif juga rentan mengalami risiko perilaku kekerasan karena suasana hati yang fluktuatif.

Menurut (Darajat *et al.*, 2025) perilaku kekerasan merupakan reaksi intens berupa marah atau panik saat individu merespons suatu bahaya, baik bahaya yang diwujudkan sebagai ancaman fisik maupun yang berbentuk persepsi diri (ancaman psikologis). Tindakan kekerasan ini merupakan luapan kemarahan yang ditunjukkan melalui upaya mengancam, menciderai pihak lain, atau merusak properti. Tekanan yang berkontribusi pada munculnya perasaan ancaman ini dapat bersifat internal (misalnya, perasaan tidak dicintai, kegagalan profesional, dan kecemasan terhadap penyakit) maupun eksternal (seperti serangan fisik, duka cita, atau kritik dari lingkungan). Peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Ny. S yang berusia 49 tahun dengan gangguan skizoafektif berupa risiko perilaku kekerasan di Wisma Sembodro RSJ Ghrasia Yogyakarta.

Medikasi gangguan skizoafektif melibatkan beberapa strategi. Dari sisi farmakologi, pilihan terapi utamanya adalah agen antipsikotik. Penatalaksanaan non-farmakologi, dapat menerapkan terapi modalitas dan terapi kombinasi dalam ranah keperawatan jiwa. Dalam konteks ini, perawat jiwa bertanggung jawab memberikan praktik lanjutan untuk mengelola terapi pasien, termasuk integrasi terapi spiritual. Salah satu terapi spiritual adalah dengan terapi dzikir bersama pasien (Abdurkhan & Maulana, 2022).

Menurut (Pratiwi & Rahmawati, 2022) dzikir merupakan terapi spiritual islami, yang secara harfiah berarti mengingat atau menjaga ingatan kepada Allah. Dzikir *syara* adalah ritual tertentu yang bertujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Terapi ini merupakan pendekatan mental non-farmakologis yang mengandalkan kekuatan ruhani untuk memperkuat iman, yang pada akhirnya dapat menyehatkan tubuh dan mengendalikan nafsu. Pelaksanaan ibadah seperti shalat, doa, dan dzikir berperan untuk menyelaraskan hidup agar seimbang dan sesuai dengan ajaran agama.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif berbasis laporan kasus dengan menerapkan pendekatan proses keperawatan pada pasien skizofrenia. Metode studi kasus

deskriptif dipilih karena bertujuan untuk memberikan gambaran yang jelas dan rinci tentang situasi atau fenomena yang diamati. Pendekatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan komprehensif, meliputi tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Studi kasus ini dilaksanakan selama empat hari, yaitu dari tanggal 30 Juni hingga 3 Juli 2025, bertempat di Wisma Sembodro RSJ Grhasia Yogyakarta. Implementasi dilakukan dengan menuntun pasien untuk melantunkan dzikir “Allahuakbar” 33 kali pada hari pertama dan dilakukan setiap setelah ibadah, aktivitas dan menjelang tidur. Pada hari kedua, pasien diminta untuk melantunkan “Astagfirullah” 33 kali setiap hendak melakukan ibadah, aktivitas dan ada hal yang memicu untuk marah. Pada hari ketiga, pasien diarahkan untuk melantunkan “Subhanallah” ketika setelah ibadah, aktivitas dan ketika hendak tidur. Pada hari keempat, pasien diminta untuk melantunkan secara mandiri lafal yang telah diajarkan selama 99 kali ketika setelah ibadah, dan aktivitas.

Setiap hari dilakukan pengkajian kembali tentang eksplorasi perasaan terutama suasana hati terhadap amarah dan risiko amuk. Pengkajian harian termasuk pada kegiatan harian serta pola aktivitas seperti kualitas tidur, pola kognitif dan koping diri dalam menanggapi permasalahan yang dialami sebelumnya. Evaluasi dilakukan pada hari ke 5 dengan pengambilan pengkajian data yang sama seperti sebelum dilakukan implementasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan di Wisma Sembodro RSJ Grhasia Yogyakarta. Subjek penelitian adalah seorang pasien berinisial Ny. S, seorang wanita berusia 50 tahun yang berstatus sebagai istri. Ny. S mulai dirawat pada 28 Juni 2025 dengan diagnosis skizoafektif yang disertai risiko perilaku kekerasan. Pengkajian data dilakukan pada tanggal 30 Juni 2025.

Pasien dibawa ke IGD RSJ Grhasia oleh keluarga karena marah-marrah, ribut dirumah selama sekitar seminggu. Pasien sering berteriak sendiri, marah marah sendiri, menggerutu sendiri, dan ketika diajak berkomunikasi tidak nyambung serta sering berbicara sendiri. Saat dilakukan pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien adalah risiko perilaku kekerasan dibuktikan dengan ada riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi properti orang lain dan disfungsi sistem keluarga. Kondisi ini didukung dari cerita dari pasien bahwa ketika merasa kesal dengan keluarga karena sering berdebat, maka pasien melampiaskan dengan membakar benda-benda di rumah. Faktor Predisposisi dan presipitasi pasien pada faktor neurobiologi yaitu masuk rumah sakit jiwa ke 2, riwayat dirawat di rumah sakit jiwa pada Mei tahun 2025. Pasien mengaku sempat merasa tenang setelah pulang dirawat inap, namun beberapa minggu setelahnya, kondisi keluarga gaduh kembali sehingga memutuskan untuk tidak minum obat. Pasien tidak pernah mengonsumsi alkohol dan tidak merokok.

Faktor predisposisi sosiokultur yaitu, pendidikan terakhir pasien SMA, tidak melanjutkan ke pendidikan tinggi karena faktor ekonomi. Pasien tinggal bersama ayah, suami, dan kedua anaknya. Pasien sebagai ibu rumah tangga yang mempunyai usaha sampingan dan gemar melakukan aktivitas produktif seperti berkebun dan berternak. Pasien juga sering berkumpul dengan keluarga inti

Faktor predisposisi dalam kategori psikologis pasien, ia menyampaikan bahwa sering merasa tertekan apabila mendengar orang dirumah berdebat dengan suara keras. Pasien juga merasa kesal apabila dirumah, ayahnya sering mengkritiknya padahal pasien merasa sudah merawat ayahnya. Pasien juga merasa sakit hati apabila diejek gila oleh anak kecil disekitar rumahnya. Dari hal tersebut, pasien merasa sering tertekan dan gaduh dalam pikirannya, sehingga pasien merasa kesal dengan melampiaskan dengan membakar benda benda dirumah,

berteriak teriak, dan marah marah.

Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat diidentifikasi melalui berbagai indikator psikologis maupun sosial. Gejala yang muncul pada Ny. S adalah perilaku destruktif saat merasa kesal sehingga menimbulkan gejolak amarah dalam berinteraksi. Selain perilaku pasien, peran keluarga juga penting dalam kestabilan emosi pasien. Lingkungan yang tidak harmonis dan mendukung ketenangan pasien, justru akan memperburuk kondisi mental pasien yang fluktuatif. Salah satu faktor yang meningkatkan kerentanan individu terhadap kekerasan adalah kondisi depresi. Alam perasaan yang menurun ini dapat memicu tindakan agresif sebagai upaya pelampiasan emosi. Lebih lanjut, riwayat kekerasan atau adanya ancaman nyata untuk melukai diri sendiri, orang lain, atau melakukan tindakan destruktif terhadap properti, merupakan indikator potensi kekerasan yang harus ditanggapi dengan serius. Seluruh tanda peringatan ini memerlukan perhatian ketat dari tenaga kesehatan agar intervensi pencegahan dapat dilakukan secara dini dan efektif.

Pada hari ke-1 pasien masih menunjukkan perasaan kesal ditandai dengan nada meninggi ketika bercerita tentang keluarga. Pada hari ke-2 pasien mulai menunjukkan suasana hati yang lebih tenang. Walaupun dengan intonasi kesal, namun cara bicara pasien tidak keras. Saat dikaji, pasien mengaku tidur lebih nyenyak daripada hari sebelumnya. Pada hari ke-3 pasien menunjukkan afek terbuka dengan mengajak bicara peneliti terlebih dahulu. Pasien juga mulai bisa diarahkan tanpa kompromi dengan bergumam. Pada hari ke-4, pasien menunjukkan suasana tenang yang relatif stabil. Pasien dapat berinteraksi dengan baik, menyapu ruangan secara mandiri, dan mematuhi kegiatan rehabilitasi dengan disiplin. Pada hari ke-5 pasien tampak koheren karena mau diajak berdiskusi tentang masalah keluarga dan mampu mengidentifikasi bahwa perilaku amuk adalah hal yang salah.

Pembahasan

Menurut (Wardiyah *et al.*, 2022) relaksasi didefinisikan sebagai keadaan hilangnya ketegangan pada otot rangka yang dicapai melalui teknik yang disengaja, berfungsi sebagai tindakan eksternal untuk memengaruhi kondisi internal dan mengendurkan ketegangan jiwa. Kegiatan yang dilakukan saat rileks akan menghasilkan proses yang optimal. Salah satu cara terapi relaksasi religius adalah terapi dzikir.

Melalui upaya mendekati diri pada keyakinan agama, terapi spiritual (khususnya dzikir) efektif dalam menurunkan gejala yang berkaitan dengan risiko perilaku kekerasan. Ketika pasien mendengarkan Al-Qur'an, terjadi respons fisiologis dan psikologis: hormon stres menurun, sementara hormon endorfin alami diaktifkan, menciptakan perasaan rileks. Secara fisik, terapi ini memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga terjadi penurunan tekanan darah, perlambatan detak jantung, nadi, laju pernapasan, dan aktivitas gelombang otak (Engel & Salma, 2024).

Pada penelitian ini, pasien juga menunjukkan tanda peningkatan kontrol emosi. Dimulai pada hari pertama, pasien masih sering menggunakan nada tinggi dan keras ketika berbicara. Pada hari terakhir, pasien tampak lebih tenang ditandai dengan mulai berinteraksi dengan pasien lain dan petugas kesehatan.

Menurut (Mabruro *et al.*, 2024) terapi psikoreligius memegang peranan vital dalam penanganan gangguan mental karena pendekatannya tidak hanya mencakup aspek psikologis, tetapi juga dimensi spiritual individu. Terapi ini bahkan dinilai memiliki nilai yang sebanding, atau lebih unggul, daripada psikoterapi psikiatrik konvensional, terutama untuk kondisi seperti halusinasi pendengaran. Keunggulan ini disebabkan oleh elemen spiritual yang kuat, yang efektif dalam membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme pasien terhadap proses penyembuhan mereka.

Hal ini mendukung temuan (Andrea & Fahrizal, 2022) bahwa intervensi keperawatan bagi pasien gangguan jiwa menitikberatkan pada regulasi emosi dan manajemen pemicu

eksternal, seperti tekanan sosial terkait status pernikahan. Implementasi terapi spiritual melalui praktik dzikir terbukti signifikan dalam mereduksi gejala emosional negatif serta meningkatkan pengendalian diri. Secara klinis, dzikir memberikan efek relaksasi psikis dan fisik yang membantu pasien meredam impuls agresif melalui rutinitas harian.

4. KESIMPULAN

Asuhan keperawatan bagi pasien skizoafektif dengan masalah keperawatan risiko kekerasan harus menerapkan pendekatan terpadu. Studi kasus menunjukkan bahwa integrasi intervensi dengan terapi dzikir berhasil meningkatkan kontrol emosi pasien, menurunkan risiko perilaku kekerasan, dan memberikan ketenangan spiritual yang signifikan.

Implementasi pendekatan holistik yang memadukan teknik relaksasi, komunikasi terapeutik, latihan asertivitas, dan nilai-nilai religius telah menghasilkan kemajuan berarti pada pengendalian impuls serta pengurangan halusinasi pasien. Lebih dari sekadar ketenangan temporer, kesadaran spiritual yang terbentuk menjadi pilar utama stabilitas mental jangka panjang. Hal ini menegaskan bahwa keperawatan jiwa adalah seni yang menyentuh dimensi kognitif, emosional, dan keyakinan. Integrasi aspek spiritualitas dalam asuhan keperawatan berperan sebagai penghubung krusial antara pemulihan fisik dan pemaknaan hidup, menciptakan harmoni antara kebutuhan klinis dan kesejahteraan eksistensial pasien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penyelesaian studi kasus ini merupakan anugerah dari Allah SWT yang penulis syukuri sepenuhnya. Terima kasih penulis sampaikan kepada dosen pembimbing atas arahan intelektualnya, serta kepada Wisma Sembodro RSJ Grhasia Yogyakarta atas bimbingan praktiknya. Penghormatan khusus juga diberikan kepada pasien dan keluarga atas kerja samanya dalam proses pemulihan, serta kepada keluarga tercinta yang menjadi pendukung utama. Meski masih jauh dari sempurna, penulis berharap karya ini dapat memberikan kontribusi positif bagi literatur keperawatan jiwa dan menjadi referensi yang berguna bagi para pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurkhan, R. N., & Maulana, M. A. (2022). *Psikoreligius terhadap perubahan persepsi sensorik pada pasien halusinasi pendengaran di rsud arjawinangun kabupaten cirebon*. 10(1), 251–253.
- Adminwarta. (2022). *Peningkatan Kapasitas Kader Kurangi Resiko Kekerasan Perempuan dan Anak*. <https://warta.jogjakota.go.id/detail/index/21597/peningkatan-kapasitas-kader-kurangi-resiko-kekerasan-perempuan-dan-anak-2022-06-06>
- Andrea, R., & Fahrizal, Y. (2022). *Dhikr Therapy to Self Control Drug Abuse Patient Based on Nursing Care Terapi Dzikir untuk Pengendalian Diri Pasien Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Asuhan Keperawatan*. 2(2), 28–32.
- Darajat, A. M., Fadilah, M. R., & Muslim, D. N. A. (2025). *Asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan*. 5(4), 373–392.
- Engel, D., & Salma, N. Z. (2024). *Tinjauan literatur: Manfaat dzikir dalam regulasi emosi*. *Jurnal Psikologi*. 03(04), 289–301.
- Indriyanti, D., Sutini, T., Hernawaty, T., & Imas Rafiyah. (2024). *Masalah risiko perilaku kekerasan pada pasien skizoafektif di RSJ Cisarua: Laporan kasus*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 3(6), 2961–2969.
- Mabruro, N., Hafifah, V. N., & Heru, M. J. A. (2024). *Intervensi Terapi Psikoreligius (Dzikir) terhadap Penyintas Gangguan Jiwa dengan Halusinasi Pendengaran di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang*. 5(1), 115–124.
<https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i1.7782>

- Maulida, T., & Prabowo, A. (2023). *Menurunkan perilaku maladaptif pada gangguan skizoafektif dengan behavioral activation*. <https://doi.org/10.22219/procedia.v11i3.27385>
- Pratiwi, A. D. I., & Rahmawati, A. N. (2022). *Studi kasus penerapan terapi dzikir pada pasien gangguan persepsi sensori (halusinasi pendengaran) di Ruang Arjuna RSUD Banyumas*. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(6), 315–322.
- Utami, S. R., Hidayati, L. N., & Wasniyati, A. (2024). *Implementasi terapi musik klasik pada pasien skizoafektif dengan gejala utama halusinasi pendengaran: Case report*. *Jurnal Kesehatan*, 10(4), 600–609.
- Wardiyah, A., Pribadi, T., & T, 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*, 5, 3611–3626.