

Terapi Wudhu Menurunkan Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia

Siti Suleha¹, Rasmawati^{1*}, Rasdiyanah¹, Eny Sutria¹, Kamaluddin Palinrungi²

¹ Program Studi Keperawatan dan Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia

² Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Article info:

Received: 7 Januari 2025

Revised: 21 April 2025

Accepted: 21 April 2025

Corresponding author:

Rasmawati

Program Studi Ners Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar,
rasmawati.ners@uin-alauddin .ac.id



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially as long as the original work is properly cited. The new creations are not necessarily licensed under the identical terms.

E-ISSN: 2962-8946

Abstrak

Pendahuluan: Perilaku kekerasan dapat terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan dalam menghadapi stres, tidak mampu mengenali pemicu yang dialami, serta gagal mengendalikan dorongan agresif yang muncul. Pendekatan nonfarmakologis menjadi salah satu strategi dalam menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan, di antaranya melalui intervensi spiritual seperti wudhu. Praktik wudhu memiliki efek menenangkan, membantu menjernihkan pikiran, meredakan ketegangan emosional seperti stres, kecemasan, dan kemarahan, serta menstimulasi sistem fisiologis yang mendukung keseimbangan psikologis pasien.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi perubahan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan setelah dilakukan intervensi terapi spiritual melalui wudhu.

Metode : Desain penelitian menggunakan pendekatan studi kasus yang dilakukan pada satu orang pasien dengan diagnosis skizofrenia yang menunjukkan risiko perilaku kekerasan. Intervensi terapi spiritual wudhu dilakukan selama tujuh hari.

Hasil : Terdapat penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, pasien menunjukkan tujuh gejala; setelah tujuh hari terapi, tanda dan gejala berkurang menjadi tiga. Perubahan tanda dan gejala setelah diberikan terapi yakni bicara kasar menurun, rasa tidak nyaman berkurang, rasa terganggu berkurang, dan rasa jengkel berkurang.

Kesimpulan : Terapi spiritual wudhu dapat diterapkan untuk mengurangi factor risiko pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci: Kekerasan, Skizofrenia, Terapi Wudhu, Risiko Perilaku Kekerasan

PENDAHULUAN

Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) menjelaskan bahwa gangguan jiwa adalah suatu sindrom yang ditandai dengan pola perilaku tertentu. Gejala khas dari gangguan jiwa meliputi penderitaan (distress) dan gangguan (impairment) dalam satu atau lebih fungsi penting kehidupan manusia. Fungsi tersebut mencakup aspek psikologis, perilaku, biologis, serta gangguan yang mempengaruhi individu dan interaksinya dengan masyarakat. Salah satu jenis gangguan jiwa yang ditemukan di seluruh dunia adalah *skizofrenia* (Maslim, 2019)

Skizofrenia adalah gangguan mental yang serius, yang ditandai dengan kehilangan kontak dengan kenyataan, halusinasi (keyakinan atau persepsi yang tidak benar), pikiran yang tidak logis, serta gangguan dalam pekerjaan dan fungsi sosial. *Skizofrenia* merupakan gangguan jiwa berat yang memengaruhi kemampuan untuk menilai realitas dan menyebabkan kesadaran diri yang terganggu. Gejala-gejala yang

terkait dengan gangguan ini meliputi halusinasi, waham, gangguan dalam proses berpikir dan kemampuan kognitif, serta perilaku aneh yang terjadi secara berulang (Nisa, 2019).

Peningkatan gangguan jiwa di era globalisasi saat ini semakin pesat akibat berbagai tekanan dalam kehidupan, seperti kesulitan dalam mencari pekerjaan, ketidakharmonisan dalam keluarga, kondisi ekonomi yang lemah, kehilangan orang terdekat, dan masalah sosial masyarakat (Amin, 2024). Data dari *World Health Organization*, (2022) menunjukkan bahwa Pada tahun 2019. Dari jumlah tersebut, skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa serius yang dialami oleh sekitar 24 juta orang, atau setara dengan 1 dari 300 populasi global (0,32%) (World Health Organization, 2022).

Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 Sulawesi Selatan menempati urutan keempat tertinggi dalam hal prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota dengan gejala gangguan jiwa psikosis atau skizofrenia, yaitu sebesar 4,8%. Selain itu, prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota keluarga yang telah mendapatkan diagnosis medis gangguan jiwa psikosis atau skizofrenia mencapai 3,1% (SKI, 2023).

Data dari Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 menunjukkan bahwa terdapat sekitar 1.304 orang dengan perilaku kekerasan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut data dari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024, dari data 3 tahun terakhir menunjukkan bahwa pasien dengan perilaku kekerasan merupakan kasus terbanyak ke dua setelah kasus pasien dengan halusinasi. Dimana pada tahun 2021 kasus perilaku kekerasan sebanyak 1.352 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 1.454 kasus, dan pada tahun 2023 sebanyak 1.255 kasus (RSKD Dadi, 2024).

Menurut Pardede et al. (2020), Perilaku kekerasan merupakan salah satu manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada individu dengan skizofrenia, yang biasanya muncul sebagai respons emosional terhadap perasaan frustrasi, marah, atau kebencian. Tanda-tanda umum dari perilaku ini mencakup perubahan ekspresi wajah seperti wajah memerah dan tatapan tajam, tindakan fisik seperti mengepalkan tangan, mengetukkan rahang, atau berbicara dengan nada tinggi dan kasar. Selain itu, pasien juga dapat menunjukkan perilaku berteriak, menjerit, mengeluarkan ancaman secara verbal maupun fisik, serta melakukan tindakan agresif seperti melempar benda, menyerang orang lain, merusak barang-barang, dan mengalami kesulitan dalam mengendalikan impuls agresif.

Perilaku agresif dan kekerasan sering dianggap berada dalam suatu spektrum, dengan agresi verbal di satu sisi dan kekerasan fisik di sisi lainnya. Situasi yang memicu emosi seperti frustrasi, kebencian, atau kemarahan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Ketika emosi tersebut semakin kuat, perilaku seseorang bisa menjadi agresif atau menyakiti, terutama akibat penggunaan mekanisme koping yang tidak efektif (Kandar & Iswanti, 2019).

Pendekatan yang dapat digunakan dalam penanganan pasien dengan risiko perilaku kekerasan adalah melalui intervensi berbasis spiritual. Terapi spiritual merupakan bentuk intervensi yang bertujuan memperkuat hubungan individu dengan nilai-nilai keagamaan atau kepercayaannya. Salah satu bentuk terapi spiritual yang dapat diterapkan adalah wudhu, yaitu praktik pembersihan diri dalam ajaran Islam. Wudhu memiliki efek menenangkan secara psikologis, membantu meredakan emosi negatif seperti stres, kecemasan, dan rasa marah (Musleha et al., 2022).

Perlunya penanganan non-farmakologis sebagai bentuk terapi komplementer bagi pasien dengan gangguan jiwa, khususnya yang menunjukkan risiko perilaku kekerasan, menjadi dasar dilakukannya penelitian ini. Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi perubahan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien setelah diberikan intervensi terapi spiritual berupa wudhu. Penelitian serupa masih jarang dilakukan, terutama di RSKD Dadi. Selain itu, terapi spiritual wudhu cukup mudah untuk diterapkan dan dapat membantu pasien dalam mengubah pola pikir negatif menjadi lebih positif.

TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi perubahan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan setelah dilakukan intervensi terapi spiritual melalui wudhu.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan secara sistematis mulai dari observasi, mengumpulkan data dengan instrument tanda dan gejala untuk menilai tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang dialami pasien, serta melakukan asesmen awal dengan menggunakan asesmen *Modified Overt Aggression Scale* (MOAS). Asesmen MOAS digunakan sebagai skala penilaian untuk mengevaluasi dan mendokumentasikan tingkat keparahan dan frekuensi episode agresif, dengan rentang nilai 0-16. Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi yakni pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan, dirawat di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi, pasien yang telah bersedia jadi pasien binaan, pasien yang dapat diajak komunikasi dengan kooperatif, dan beragama Islam.

Instrumen yang digunakan yaitu format proses asuhan keperawatan, terapi spiritual wudhu. Pengumpulan data, observasi, dan wawancara di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Pasien dievaluasi menggunakan lembar evaluasi tanda dan gejala perilaku kekerasan.

HASIL

Penelitian melibatkan satu orang pasien gangguan jiwa skizofrenia dengan masalah risiko perilaku kekerasan. Subjek penelitian adalah seorang laki-laki, Tn. N berusia 30 tahun. Berdasarkan hasil asesmen perilaku pasien dengan menggunakan *Modified Overt Aggression Scale* (MOAS), diperoleh nilai 4 yang menandakan bahwa pasien memiliki risiko sedang melakukan kekerasan.

Pengumpulan data dilakukan secara sistematis melalui observasi, wawancara, dan menggunakan instrumen tanda dan gejala. Hasil pengkajian sebelum diberikan terapi spiritual wudhu, pasien tampak kadang berteriak, suara pasien keras, tampak pasien berbicara kasar kepada temannya dengan suara tinggi, jika keinginannya tidak dipenuhi oleh temannya, pasien memiliki risiko sedang melakukan kekerasan. Intervensi yang diberikan adalah tindakan keperawatan untuk pasien perilaku kekerasan yakni diskusi penyebab marah/kekerasan, diskusi tanda dan gejala marah/kekerasan, diskusi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pada saat marah, diskusi akibat perilaku kekerasan, membantu pasien melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik, edukasi kesehatan mengenai kepatuhan minum obat, membantu pasien melatih cara sosial untuk mengekspresikan marah, membantu pasien melatih de-enskalasi, membantu pasien melatih cara spiritual untuk mencegah perilaku kekerasan. Salah satu latihan spiritual yang diberikan pada pasien yakni terapi spiritual wudhu yang dilaksanakan mulai tanggal 2 Agustus hingga 10 Agustus 2024. Terapi ini bertujuan untuk membantu pasien mengurangi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan melalui pendekatan relaksasi dan pengalihan perhatian. Terapi ini dilakukan dengan memandu pasien melakukan tindakan spiritual berupa berwudhu. Percikan air wudhu yang mengenai beberapa anggota tubuh menciptakan rasa damai dan tenang, sehingga menciptakan sensasi rasa damai. Setelah intervensi selesai, pasien diminta untuk mengungkapkan dan menceritakan perasaannya selama terapi.

Perubahan tanda dan gejala pasien sebelum dan setelah diberikan terapi spiritual wudhu ditunjukkan pada tabel 1 berikut

Tabel 1 Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan

Aspek Penilaian	Respon Pasien				
	Baseline 06/08/24	Hari ke 1 07/08/24	Hari ke 2 08/08/24	Hari ke 3 09/08/24	Hari ke 4 10/08/24
Fisik					
Jalan mondar-mandir	√	√	√	√	√
Verbal					
Bicara kasar	√	√	√	-	-
Nada suara tinggi	√	√	√	√	√
Suara keras	√	√	√	√	√
Afektif					
Tidak nyaman	√	√	-	-	-
Rasa terganggu	√	√	√	√	-
Jengkel	√	√	√	√	-
Total Skor	7	7	6	5	3

Tabel 1 menunjukkan penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang dialami oleh pasien setelah diberikan tindakan keperawatan risiko perilaku kekerasan dilanjutkan dengan terapi spiritual wudhu selama 4 hari. Hasil evaluasi sebelum diberikan spiritual wudhu menunjukkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang dialami oleh pasien sebanyak 7 gejala yang terdiri dari 1 aspek fisik, 3 aspek verbal, dan 3 aspek emosi. Hasil evaluasi pada akhir periode intervensi, ditemukan adanya penurunan jumlah tanda dan gejala perilaku kekerasan menjadi tiga, yang terdiri dari satu gejala dalam aspek fisik dan dua gejala dalam aspek verbal. Beberapa gejala yang sebelumnya muncul namun tidak lagi teridentifikasi pada saat evaluasi akhir meliputi bicara kasar, tidak nyaman, rasa terganggu, dan jengkel. Meskipun demikian, masih terdapat sejumlah gejala yang bertahan setelah pemberian terapi spiritual wudhu, seperti perilaku berjalan mondar-

mandir yang terkadang masih muncul, serta suara yang masih tinggi atau keras ketika pasien berbicara. Temuan ini menunjukkan adanya perbaikan, meskipun belum sepenuhnya menghilangkan seluruh tanda dan gejala perilaku kekerasan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi terapi spiritual wudhu memberikan dampak positif terhadap penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa. Sebelum terapi diberikan, pasien menunjukkan tujuh gejala yang mencakup aspek fisik, verbal, dan emosi. Setelah tujuh hari pemberian terapi spiritual wudhu, jumlah gejala menurun menjadi tiga, terdiri atas satu gejala fisik dan dua gejala verbal. Menurut Mauila & Aktifah (2021) tanda dan gejala yang sering terlihat pada individu dengan risiko perilaku kekerasan meliputi mengepalkan tangan, berbicara kasar, suara yang keras, serta menjerit atau berteriak. Sementara itu Musleha *et al* (2022) menyatakan bahwa seseorang yang berisiko melakukan kekerasan biasanya ditandai dengan perilaku seperti mengeluarkan ancaman, menggunakan bahasa yang kasar atau ofensif, serta mengungkapkan keinginan untuk menyakiti atau memukul orang lain. Secara fisik, gejala yang tampak bisa mencakup perubahan fisiologis dan ekspresi wajah seperti wajah memerah, otot wajah yang menegang, tatapan mata yang tajam, rahang yang mengatup erat, serta tangan mengepal. Selain itu, manifestasi verbal dapat berupa peningkatan volume suara dan nada bicara yang keras..

Hasil temuan menunjukkan, terdapat kesesuaian antara kondisi pasien dan fenomena yang umum ditemukan pada individu dengan risiko perilaku kekerasan. Beberapa indikator meliputi perilaku berjalan mondar-mandir, penggunaan bahasa yang kasar, intonasi suara yang tinggi dan keras, serta keluhan pasien mengenai ketidaknyamanan dan gangguan yang dirasakan akibat lingkungan sekitar. Selain itu, pasien juga mengungkapkan perasaan jengkel terhadap sesama pasien di sekitarnya. Menurut teori Stuart (2016), gejala kognitif yang terkait dengan perilaku kekerasan meliputi kebingungan, penekanan pikiran, dan ketidakmampuan dalam memecahkan masalah serta gangguan penilaian. Manifestasi perilaku yang dapat ditemukan meliputi peningkatan volume suara, tindakan mengepalkan tangan, serta agresi fisik yang ditujukan kepada orang lain maupun benda di sekitarnya. Pada aspek afektif, pasien biasanya menunjukkan perasaan tidak nyaman secara emosional, kemarahan, mudah tersinggung, dan cenderung memperlihatkan sikap bermusuhan. Sementara itu, pada aspek fisiologis, reaksi tubuh terhadap kemarahan dapat terlihat dari meningkatnya ketegangan otot, wajah yang memerah, serta tatapan mata yang tajam. Ketika manusia marah, akan terjadi ketegangan terhadap otot-otot tubuh. Dalam otot tersebut terdapat zat kimia yang berfungsi sebagai neurotransmitter yang disebut katekolamin, bila zat tersebut meningkat akan timbul ledakan energi yang berlangsung selama beberapa menit. Pada saat yang sama, detak jantung meningkat, dan pernapasan menjadi cepat. Sehingga hormone dan neurotransmitter otak tambahan, dan adrenalin dilepaskan, sehingga memicu keadaan stimulus yang lebih lama (Damaiyanti, 2014).

Dalam tindakan keperawatan risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan lima strategi, yakni diskusi mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik, minum obat, melatih cara sosial untuk mengekspresikan marah, melatih de-enskalisasi, dan melatih cara spiritual. Pada tindakan keperawatan pertama pasien diajarkan untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik. Salah satu metode awal dalam mengendalikan perilaku kekerasan adalah melalui pendekatan fisik, seperti melakukan latihan pernapasan dalam dan menyalurkan emosi secara aman dengan cara memukul bantal atau kasur. Teknik ini bertujuan untuk membantu individu mengurangi ketegangan fisik dan emosional, serta mencegah terjadinya pelampiasan agresi kepada orang lain atau lingkungan sekitar. Penelitian yang dilakukan oleh Fitry *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa teknik napas dalam efektif menurunkan kemarahan dan kecenderungan perilaku kekerasan pada klien dengan gangguan jiwa. Teknik pernapasan dalam berperan dalam merangsang sistem saraf parasimpatis sehingga membantu menurunkan respons fisiologis terhadap stres dan kemarahan.

Intervensi keperawatan kedua menekankan pada pentingnya edukasi pada pasien untuk secara rutin dan teratur mengonsumsi obat-obatan menerapkan prinsip 7 benar dalam pemberian obat, yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara, benar tujuan, dan benar dokumentasi. Salah satu obat yang diberikan adalah risperidon, yaitu antipsikotik generasi kedua atau antipsikotik atipikal yang umumnya digunakan untuk menangani berbagai gangguan psikiatri seperti skizofrenia, gangguan skizoafektif, atau bipolar. Obat ini bekerja dengan menyeimbangkan senyawa kimia atau neurotransmitter tertentu dalam otak sehingga membantu mengurangi gejala psikotik seperti gejala yang dialami oleh pasien waham (Cecilia, 2017). Selain itu, obat yang dikonsumsi oleh pasien adalah *Clozapine*. Sebagai antipsikotik generasi kedua, clozapine memiliki mekanisme kerja dengan bertindak sebagai antagonis pada reseptor 5HT_{2A}, parsial agonis pada reseptor 5HT_{1A}, serta parsial agonis pada reseptor D₂. Blokade pada reseptor D₂ menyebabkan penurunan pelepasan dopamin di postsinaps, yang berkontribusi dalam meredakan gejala positif pada pasien skizofrenia. Sementara itu, pada jalur mesokortikal, clozapine memblokir reseptor 5HT_{2A}, khususnya pada

neuron pyramidal glutaminergik, sehingga pelepasan serotonin tidak dapat mengaktifkan neuron tersebut. Ketika glutamat tidak dilepaskan oleh neuron pyramidal glutaminergik di batang otak, pelepasan GABA menjadi terhambat. Akibatnya, terjadi pelepasan dopamin dari substantia nigra ke striatum prefrontal korteks, yang pada akhirnya membantu memperbaiki gejala negatif skizofrenia (Stahl et al., 2021).

Tindakan keperawatan ketiga melakukan kegiatan melatih cara sosial untuk mengekspresikan marah, pasien diberikan latihan verbal berupa berbicara dengan baik, meminta dan menolak dengan baik. Latihan tindakan tersebut diberikan untuk melatih pasien menyatakan amarah dan perasaan tersinggung, menyatakan sopan santun dan selalu menolong orang lain, serta membantu pasien untuk mengatakan tidak untuk hal yang tidak ia kuasai (Istinganah & Nursanti, 2024).

Tindakan keperawatan keempat melakukan kegiatan de-eskalasi dengan melibatkan pengungkapan perasaan marah, baik secara verbal maupun tertulis. Teknik de-eskalasi merupakan bagian dari strategi antisipasi yang bertujuan untuk menghindari perlunya intervensi lanjutan seperti tindakan pengekangan (restrain). teknik ini bergantung pada keterampilan komunikasi efektif dan kemampuan interpersonal perawat. De-eskalasi, merupakan teknik psikososial yang digunakan saat pasien menunjukkan perilaku yang gelisah atau tidak stabil. Tujuan utama dari teknik ini adalah membantu pasien kembali ke kondisi yang lebih tenang agar pasien mampu mengendalikan dirinya secara lebih adaptif (Indrono & Caturini, 2020).

Tindakan keperawatan 5 melakukan kegiatan spiritual berupa wudhu selama 4 hari. Dengan mengikuti terapi spiritual wudhu, pasien dapat mengalami penurunan tanda dan gejala risiko kekerasan. Selain itu, melalui pembiasaan berwudhu selama empat hari, pasien dapat merasakan manfaat wudhu baik secara fisik maupun psikis. Wudhu yang dimaknai oleh pasien sebagai suatu cara untuk merasakan kenyamanan, kedamaian, ketenteraman, dan kebahagiaan, serta dapat melindungi mereka dari hal-hal negatif dan mengurangi kemarahan yang berlebihan. Hal ini juga memberikan ketenangan, karena memudahkan pasien untuk beribadah kapan saja. Ketenangan tersebut mencakup aspek kognitif, afektif, dan spiritual pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Biahimo et al., (2024) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pengendalian emosi pasien sebelum dan setelah dilakukan terapi spiritual wudhu. Dalam praktik wudhu, salah satu langkahnya adalah mengusap kepala dengan air, yang diyakini memberikan efek relaksasi pada area kepala sehingga dapat membantu menenangkan pikiran. Ketika pikiran berada dalam kondisi tenang, kemampuan pasien untuk fokus dan berkonsentrasi cenderung meningkat. Beberapa penelitian di bidang neurologi menunjukkan bahwa stimulasi pada ujung-ujung saraf di jari tangan dan kaki yang terjadi saat wudhu dapat membantu memperkuat konsentrasi. Wudhu juga dapat mengurangi reaksi stres, dan jika dilakukan dengan penuh kesungguhan, khusyuk, tepat, ikhlas, serta secara kontinu, dapat menumbuhkan persepsi dan motivasi positif serta meningkatkan efektivitas coping. Respons emosional positif (positive thinking) yang dihasilkan dari wudhu juga dapat menghindarkan reaksi stres (Sutiyono & Kusumawardani, 2021).

Wudhu dapat dikategorikan sebagai psikoterapi Islami yang menggunakan air sebagai media. Wudhu memiliki efek relaksasi bagi tubuh, yang dapat merangsang pelepasan hormon endorfin dan menurunkan produksi hormon adrenalin. Gerakan-gerakan wudhu pada area tubuh yang terpapar dapat memicu pelepasan hormon endorfin, yang menimbulkan sensasi menenangkan akibat efek pemijatan yang terjadi selama proses wudhu (Syahminan et al., 2023). Selain itu, dari sudut pandang ilmu Akupunktur, pada bagian tubuh yang terkena air wudhu terdapat ratusan titik akupunktur yang berfungsi sebagai reseptor terhadap rangsangan seperti basuhan, gosokan, usapan, atau pijatan saat berwudhu. Rangsangan ini diteruskan melalui jaringan meridian ke sel, organ, dan sistem organ yang memiliki efek terapeutik. Proses ini terjadi berkat sistem regulasi tubuh, di mana sistem saraf dan hormon bekerja untuk menciptakan homeostasis (keseimbangan), terutama dalam menjaga kestabilan emosi (Rahmawati, 2023).

Hasil penelitian Musleha et al. (2022) mengungkapkan bahwa penerapan terapi spiritual melalui wudhu efektif dalam meredakan emosi marah pada pasien yang memiliki risiko melakukan tindakan kekerasan. Terapi ini termasuk dalam bentuk psikoterapi berbasis nilai-nilai Islam, dengan air sebagai media utama. Air dipercaya memiliki efek menenangkan pada tubuh, khususnya bila suhunya mendekati suhu tubuh manusia. Sebaliknya, apabila suhu air terlalu panas atau terlalu dingin, dapat menimbulkan efek rangsangan yang bersifat stimulatif terhadap tubuh. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mendukung penggunaan terapi spiritual wudhu sebagai intervensi non-farmakologi yang efektif untuk membantu menurunkan risiko perilaku kekerasan. Intervensi ini relatif mudah diterapkan, tidak menimbulkan efek samping, dan memiliki potensi besar untuk dikembangkan sebagai bagian dari intervensi keperawatan jiwa yang berbasis nilai spiritual.

KESIMPULAN

Terjadi penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien, sebelum diberikan terapi spiritual wudhu mengalami beberapa tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan seperti jalan mondar mandir,

berbicara kasar, suara tinggi dan keras, rasa kurang nyaman dan terganggu dengan lingkungan sekitar, serta pasien mengungkapkan terkadang merasa jengkel. Setelah diberikan terapi spiritual wudhu, tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang dialami oleh pasien berkurang sehingga terdapat pengaruh perubahan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien sebelum dan setelah diberikan terapi spiritual wudhu. Penelitian ini merekomendasikan terapi spiritual wudhu kepada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan sebagai salah satu pilihan intervensi keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, S. (2024). Globalisation and mental health: is globalisation good or bad for mental health? Testing for quadratic effects. In *Health Economics, Policy and Law* (Vol. 19, Issue 1). <https://doi.org/10.1017/S1744133123000294>
- Biahimo, N. U. I., Syukur, S. B., & Mawikere, I. N. (2024). Wudhu Spiritual Therapy Reduces Patient ' s Emotional Risk of Violent Behavior. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 17(2), 144–151.
- Cecilia, I. (2017). *Cara Menghilangkan Efek Obat Antipsikotik*. Retrieved Juli 11, 2023, from Alodokter: <https://www.alodokter.com/komunitas/topic/bagaimana-cara-menghilangkan-efek-risperidone#:~:text=Risperidone%20adalah%20obat%20dari%20golongan,%2C%20gangguan%20s kizoafekt.>
- Fitry, A. P., Ramdani, V. H., Suhanda, S., & Rosmiati, R. (2023). Implementation of Deep Breathing Relaxation Techniques to Control Anger at Violent Behavior. *Kian Journal*, 2(1), 26–32. <https://doi.org/10.56359/kian.v2i1.237>
- Indrono, W., & Caturini, E. (2020). *Implementasi Teknik De-Eskalasi Terhadap Penurunan Respon Marah Klien Dengan Perilaku Kekerasa*.
- Istinganah, & Nursanti, I. (2024). Model Konsep Teori Keperawatan Hildegard Elizabeth Peplau Dengan Skizofrenia. *Nusantara Hasana Journal*, 3(8), 166–177.
- Kandar, & Iswanti, D. I. (2019). Predisposition and Prestipitation Factors of Risk of Violent Behaviour. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149–156.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Maslim, R. (2019). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III, DSM-5, ICD-11*. PT Nuh Jaya.
- Mauila, A., & Aktifah, N. (2021). Literature Review : Gambaran Penerapan Terapi Assertiveness Training Terhadap Penurunan Resiko Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1314–1322. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.830>
- Musleha, M., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2022). Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 346–352.
- Nisa, W. I. (2019). *Penanganan Kesehatan Mental Berbasis Komunitas*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Rahmawati, N. N. N. (2023). *Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Diruang Arjuna RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta*. RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. (2024). *Rekam Medik Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan*.
- SKI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). *Kementerian Kesehatan RI*, 1–964.
- Stahl, S. M., Grady, M. M., & Muntner, N. (2021). *Stahl's Essential Psychopharmacology Neuroscientific and Practical Application (fifth ed)*. Cambridge University Press.
- Syahminan, A., Mahfuzh, T. W., & Mz, I. (2023). Islamic Counseling Using Wudhu Therapy To Reduce Sleep Disorders Of Junior High School Students. *Syams: Jurnal Kajian Keislaman*, 3(2), 108–114. <https://doi.org/10.23971/js.v3i2.5863>
- World Health Organization. (2022). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=Schizophrenia causes psychosis and is,people with schizophrenia are common.>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Mental disorders*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>