



Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Skizofrenia Akut Manik Berisiko Perilaku Kekerasan melalui Intervensi Generalis dan Hydrotherapy Wudhu di Rumah Sakit Jiwa

Analysis of Nursing Care for Patients with Acute Manic Schizophrenia at Risk of Violence Using Generalist Interventions and Wudu Hydrotherapy

Elis Rismayanti Fatimah Sari^{1*}, Cucu Rokayah¹

^{1*}Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana

*Email Korespondensi: elisrismayanti482@gmail.com

(Submit: 17-3-2026, Revisi: 3-4-2026, Diterima: 6-4-2026, Terbit: 30-4-2026)

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dengan prevalensi global sekitar 24 juta orang (0,32% populasi dunia). Salah satu manifestasi yang sering muncul adalah risiko perilaku kekerasan, yang dialami sekitar 20–30% pasien dan berpotensi membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Intervensi nonfarmakologis yang umum diterapkan di ruang perawatan, seperti Strategi Pelaksanaan (SP) 1–6, manajemen pengendalian marah sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), latihan pukul bantal, dan relaksasi napas dalam, belum selalu memberikan hasil yang optimal. Oleh karena itu, hydrotherapy wudhu dipilih sebagai intervensi pendukung karena memiliki manfaat biologis, psikologis, dan spiritual. Penelitian ini bertujuan menganalisis asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia akut fase manik dengan risiko perilaku kekerasan melalui penerapan intervensi generalis dan hydrotherapy wudhu. Penelitian menggunakan desain studi kasus terhadap tiga pasien, terdiri atas satu pasien yang menerima intervensi dan dua pasien sebagai kelompok kontrol. Hasil menunjukkan bahwa pasien yang memperoleh hydrotherapy wudhu mengalami penurunan skor GURF lebih cepat dan lebih besar dibandingkan kelompok kontrol. Pada pengkajian awal ditemukan perilaku mengamuk, gelisah, berkata kasar, tatapan melotot, nada bicara tinggi, intonasi mengancam, dengan skor GURF 12. Intervensi yang diberikan berupa manajemen pengendalian marah, SP 1–6, dan hydrotherapy wudhu selama tiga hari. Evaluasi menunjukkan penurunan skor GARF menjadi 3 pada hari kedua dan 1 pada hari ketiga. Hydrotherapy wudhu berpotensi menjadi intervensi pendukung yang efektif dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

Kata kunci: *hydrotherephy wudhu*, perilaku, kekerasan

ABSTRACT

Schizophrenia is a severe mental disorder affecting approximately 24 million people worldwide, representing 0.32% of the global population. One of its common manifestations is the risk of violent behavior, which occurs in approximately 20–30% of individuals with schizophrenia and may endanger both the patient and others. Conventional non-pharmacological interventions implemented in psychiatric wards, including the Nursing Implementation Strategies (SP 1–6), anger management based on the Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI), pillow-hitting exercises, and deep breathing relaxation, do not always produce optimal outcomes. Therefore, wudu hydrotherapy was introduced as a complementary intervention because of its potential biological, psychological, and spiritual benefits. This study aimed to analyze nursing care for patients with acute manic schizophrenia at risk of violent behavior through the implementation of generalist nursing interventions combined with wudu hydrotherapy. A



case study design was conducted involving three patients, with one patient receiving the intervention and two serving as controls. The findings demonstrated that the intervention group experienced a faster and greater reduction in GURF scores than the control group. Initial assessment revealed aggressive behavior, restlessness, verbal aggression, glaring eyes, loud speech, threatening intonation, and a GURF score of 12. The intervention consisted of anger management, SP 1–6, and wudu hydrotherapy administered over three consecutive days. Evaluation showed that the GURF score decreased to 3 on the second day and to 1 on the third day. These findings suggest that wudu hydrotherapy may serve as an effective complementary nursing intervention for reducing the risk of violent behavior in patients with schizophrenia.

Keywords: *wudhu hydrotherapy, violent, behavior*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kondisi sejahtera secara fisik, mental, sosial, dan spiritual yang memungkinkan setiap individu hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023), sehat tidak hanya diartikan sebagai ketiadaan penyakit, melainkan keadaan utuh yang mencakup keseimbangan aspek biologis dan psikologis. Gangguan jiwa atau gangguan mental adalah sindrom yang ditandai oleh gangguan klinis yang signifikan pada kognisi, regulasi emosi, atau perilaku seseorang. Kondisi ini biasanya dikaitkan dengan distress atau keterbatasan fungsi di area penting seperti sosial, pekerjaan, atau aktivitas keluarga (*World Health Organization*, 2023),

Berdasarkan klasifikasi internasional (ICD-11) dan literatur dari Keliat et al. (2020), gangguan jiwa dapat dikelompokkan menjadi beberapa kategori utama seperti gangguan kecemasan berlebihan yang mengganggu aktivitas sehari-hari (misalnya: fobia, gangguan panik). gangguan depresi yaitu perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat, dan penurunan energi dalam jangka waktu lama. gangguan bipolar yaitu perubahan suasana hati yang ekstrem antara fase mania (sangat senang/bersemangat) dan depresi, gangguan stres pascatrauma (PTSD) yaitu gangguan yang berkembang setelah mengalami peristiwa traumatis, dan terakhir skizofrenia yaitu gangguan berat yang memengaruhi cara berpikir, merasa, dan berperilaku, sering kali disertai delusi atau halusinasi,

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku. Data WHO (2023) menunjukkan prevalensi skizofrenia secara global mencapai 24 juta orang atau sekitar 0,32% populasi dunia. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan (2022) melaporkan prevalensi skizofrenia sebesar 7 per 1.000 rumah tangga, sedangkan di Jawa Barat tercatat sekitar 8,3 per 1.000 rumah tangga dengan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia (Risikesdas, 2022).

Manifestasi skizofrenia terbagi menjadi dua, yaitu gejala positif merupakan manifestasi yang muncul sebagai tambahan dari fungsi mental normal, meliputi halusinasi, waham, gangguan proses pikir, perilaku kekerasan, dan agitasi. Sementara itu, gejala negatif ditandai dengan berkurang atau hilangnya fungsi psikologis normal, seperti afek tumpul, avolisi, alogia, anhedonia, dan penarikan diri sosial (Galderisi et al., 2021).

Salah satu manifestasi gejala positif dari skizofrenia yang sangat mengkhawatirkan adalah perilaku kekerasan (*violent behavior*). Studi oleh Ng et al. (2023) menemukan bahwa sekitar 20–30% pasien skizofrenia di dunia pernah menunjukkan perilaku kekerasan. Di Indonesia, prevalensi perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa berat mencapai 25–35% (Depkes RI, 2022). Di Jawa Barat, angka ini lebih tinggi yaitu sekitar 38% (Dinkes Jabar, 2023), menjadikannya masalah serius di rumah sakit jiwa.

Perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain dan lingkungan, baik fisik, emosional, seksual dan verbal. Resiko perilaku kekerasan terbagi menjadi dua, yaitu resiko perilaku kekerasan terhadap



diri sendiri (risk for self-directed violence) dan resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (risk for other directed violence). Resiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri merupakan perilaku yang rentan dimana seorang individu bisa menunjukkan atau mendemonstrasikan tindakan yang membahayakan diri sendiri, baik secara fisik, emosional, maupun seksual. Hal yang sama juga berlaku untuk resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain, hanya saja ditunjukkan langsung kepada orang lain (Mauila & Aktifah, 2021).

Manifestasi klinis dari pasien dengan perilaku kekerasan antara lain munculnya ekspresi marah berlebihan, ancaman verbal, perilaku agresif terhadap benda atau orang lain, hingga tindakan fisik yang membahayakan (Stuart, 2022). Apabila tidak ditangani secara tepat, perilaku kekerasan dapat menyebabkan cedera serius pada pasien, tenaga kesehatan, maupun orang di sekitarnya, serta memperburuk kondisi mental pasien (Anderson et al., 2021).

Perawat memiliki peran penting dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan. Tujuan asuhan keperawatan adalah memenuhi kebutuhan dasar manusia, seperti kebutuhan fisiologis, rasa aman, cinta, penghargaan, dan aktualisasi diri. Intervensi terhadap perilaku kekerasan sangat krusial karena kondisi ini dapat mengancam nyawa dan membahayakan keselamatan diri maupun orang lain (Potter & Perry, 2022).

Penanganan perilaku kekerasan dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis meliputi pemberian antipsikotik seperti haloperidol, risperidon, olanzapin, sedangkan terapi *nonfarmakologis* meliputi teknik relaksasi, terapi musik, terapi spiritual, dan terapi hidro (hydrotherapy) (Sadock et al., 2023).

Hydrotherapy ada berbagai macam seperti *aquatic exercise* yaitu latihan di air menggunakan prinsip densitas dan gaya apung untuk mengurangi stres pada sendi yang menahan beban. *Balneotherapy* yaitu melibatkan perendaman seluruh atau sebagian tubuh dalam air yang mengandung mineral alami atau air hangat untuk durasi tertentu. *contrast water therapy* terapi ini melibatkan paparan tubuh pada air panas dan air dingin secara bergantian untuk memicu respons vaskular, terapi dingin yaitu penggunaan air dengan suhu normal untuk mengurangi stres seperti *hydrotehrapy wudhu* (Bartels et al. 2016).

Hydrotherapy wudhu merupakan bentuk intervensi menggunakan air untuk menstimulasi sistem saraf melalui sentuhan lembut air pada kulit sambil menginternalisasi nilai spiritual dari wudhu (Dzulraidi, Ab Razak, & Noor, 2025). Terapi ini membantu menurunkan tingkat stres, meningkatkan relaksasi otot, serta mengatur emosi pasien yang mengalami perilaku kekerasan. Secara rasional, kontak air pada area tertentu saat berwudhu seperti wajah, tangan, dan kaki merangsang sistem saraf parasimpatis yang menurunkan aktivitas kortisol dan meningkatkan ketenangan (Rahman et al., 2023). Berbeda dari terapi hidro konvensional yang hanya menekankan aspek fisiologis (seperti suhu air dan pijatan air), terapi wudhu memiliki keunggulan berupa integrasi dimensi spiritual dan psikologis.

Menurut Dzulraidi, Ab Razak, & Noor (2025) dalam *International Journal of Ecotherapy Studies*, wudhu bukan hanya bentuk pembersihan jasmani, tetapi juga *spiritual water therapy* yang menenangkan sistem saraf pusat melalui kesadaran ibadah. Wudhu dilakukan pada area tubuh dengan kepadatan saraf tinggi (wajah, tangan, kepala, kaki). Kontak air pada area ini menstimulasi sistem saraf parasimpatis yang berfungsi menenangkan tubuh (Rahman et al., 2023). Wudhu memiliki nilai lebih karena dapat dilakukan tanpa alat khusus, tidak memerlukan tenaga ahli, dan bisa dilakukan berulang kali setiap hari (minimal lima kali) (Harahsheh, 2024).

Menurut Dzulraidi et al. (2025) dan Rahman et al. (2023), terapi wudhu menumbuhkan rasa kesadaran diri (mindfulness), pengendalian emosi, serta peningkatan spiritualitas. Sebaliknya, terapi relaksasi biasa (seperti aromaterapi atau yoga) lebih berfokus pada fisik atau pernapasan, tanpa keterlibatan makna ibadah. Berbeda dari terapi farmakologis (misalnya antipsikotik) yang dapat menyebabkan efek seperti sedasi atau gangguan metabolik (Sadock et al., 2023), terapi wudhu tidak memiliki efek samping fisiologis dan justru menyehatkan kulit serta sistem sirkulasi. Dalam studi *Ecotherapy in the Tibb Nabawi Perspective* (Dzulraidi, Ab Razak, & Noor, 2025), wudhu dikategorikan sebagai bentuk ecotherapy yang memulihkan keseimbangan energi tubuh melalui air dan niat spiritual. Selain itu wudhu tidak memerlukan biaya besar, air mudah diperoleh, dan dapat diaplikasikan di



lingkungan rumah sakit jiwa tanpa alat tambahan. Langkah-langkah pelaksanaan terapi hidro wudhu seperti persiapan alat dan air bersih suhu normal, pelaksanaan wudhu sesuai urutan syariat sambil diarahkan dengan afirmasi positif dan napas teratur. dan evaluasi respon pasien pasca-terapi (Dzulraidi et al., 2025).

Penelitian oleh Dzulraidi, Ab Razak, dan Noor (2025) dalam *International Journal of Ecotherapy Studies* menunjukkan bahwa wudhu sebagai bentuk terapi air Islam memiliki efek positif dalam menurunkan stres dan perilaku agresif pada individu dengan gangguan psikologis. Hasil serupa juga ditunjukkan oleh Rahman et al. (2023) yang menyatakan bahwa wudhu mampu menstabilkan emosi dan meningkatkan ketenangan spiritual, sehingga efektif diterapkan dalam konteks perawatan pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan.

Terapi wudhu memiliki sejumlah keunggulan seperti holis yaitu menggabungkan aspek biologis, psikologis, dan spiritual, non-farmakologis dan aman yaitu tidak menimbulkan efek samping, mudah dilakukan dan dapat dilakukan mandiri, tanpa alat medis khusus, efektif menurunkan stres dan agresivitas berkat aktivasi sistem saraf parasimpatis, bernilai ibadah seperti menumbuhkan perasaan suci, sabar, dan damai setelah melakukannya (Dzulraidi et al. 2025).

Menurut Dzulraidi et al., (2025) terapi wudhu dapat diindikasikan untuk berbagai kondisi psikologis, seperti gangguan kecemasan dan stres berlebih, perilaku kekerasan akibat gangguan jiwa (skizofrenia). Terapi ini juga efektif untuk pasien psikiatri di ruang PK (Perilaku Kekerasan) intensif ringan dan sedang, karena mekanismenya membantu menenangkan sistem saraf pusat dan mengalihkan impuls agresif, gangguan tidur dan ketegangan emosional, meningkatkan fokus spiritual bagi pasien dengan kebutuhan ibadah. Asumsi peneliti dikarenakan pasien kelolaan mempunyai GURF 13 yang artinya perilaku kekerasan sedang, maka terapi wudhu ini sangat bisa di terapkan kepada pasien.

Menurut Dzulraidi et al. (2025), terapi wudhu dilakukan sesuai urutan syariat Islam dengan bimbingan terapeutik seperti persiapan alat: air bersih suhu normal, wadah, dan handuk, penjelasan prosedur kepada pasien agar memahami tujuan terapi, niat dan afirmasi positif (kesadaran spiritual), membasuh wajah, tangan, kepala, dan kaki dengan urutan yang tenang dan ritmis, mengatur napas dalam selama proses, mengajak pasien berdoa atau berdzikir sebagai bentuk refleksi diri, dalam konteks terapi, wudhu sebaiknya dilakukan 3 kali sehari, selaras dengan waktu shalat, untuk memberikan efek relaksasi berulang dan konsisten terhadap sistem saraf.

METODE

Metode penelitian ini adalah *study case* terhadap 3 orang pasien, dimana 1 orang diberikan intervensi, dan 2 orang lainnya dijadikan sebagai kelompok kontrol.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Pengkajian Pada Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Dan Intervensi *Hydro Therapy Wudhu Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.*

Hasil analisa didapatkan bahwa dari ketiga pasien yang diteliti, sementara berdasarkan hasil pengkajian dan observasi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa klien mengalami manifestasi seperti pada Tn. A mempunyai manifestasi seperti mengamuk, tidak bisa diam, berkata kasar, mata melotot, suara verbal tinggi, intonasi mengancam. Asumsi peneliti tanda yang dialami oleh klien sesuai dengan teori yang ada. mempunyai persamaan tanda gejala seperti Tn.M merusak barang, berkata kasar, tatapan mata tajam, intonasi tinggi, mata melotot, tampak gelisah, untuk Tn. C mempunyai manifestasi seperti merusak barang, memukul, klien tampak tegang, sering mengepalkan tangan, asumsi peneliti menyatakan bahwa terdapat persamaan perilaku agresif seperti merusak barang, intonasi tinggi, mata tajam, ini sesuai dengan teori dari (Vahurina & Rahayu, 2021) tanda dan gejala perilaku



kekerasan seperti muka merah dan tegang, mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, postur tubuh kaku.

Untuk Tn. A mempunyai manifestasi pandangan tajam dan setelah dilakukan pengkajian menggunakan GARF ditemukan hasil seperti melukai diri sendiri ditandai terdapat bekas luka pada tangan, mata melotot, bicara kasar, intonasi tinggi, Ekspresi tegang, Marah-marah, Muka merah, Pandangan tajam, Napas pendek, Berkeringat, Tekanan darah meningkat, dimana dengan total skor GARF 12, yang artinya masuk kedalam sedang (Untari & Irna, 2020).

Untuk Tn. M mempunyai manifestasi intonasi tinggi, mengancam, dengan total skor GARF 2, untuk Tn. C mempunyai manifestasi tegang, merusak barang, memukul, dengan total skor GARF 3, maka dapat diambil kesimpulan bahwa pasien Tn. A mempunyai skor GARF paling tinggi.

Menurut Widowo, (2023) Perilaku yang sering ditampilkan individu dalam mengeskpresikan kemarahannya, yaitu perilaku pasif, agresif, dan asertif. Perilaku agresif merupakan cara terbaik individu untuk mengekspresikan rasa marahnya tanpa menyakiti orang lain secara fisik maupun psikologis. Dengan perilaku tersebut, individu juga dapat mengembangkan diri. Dalam analisa penulis perilaku yang dialami oleh klien masuk kedalam tingkatan agresif. Selain itu menurut Artika., *et.,al* (2023) respon asertif adalah dimana klien mampu mengungkapkan rasa marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberikan kelegaan.

Hasil pengkajian pada pasien Tn. K dengan risiko perilaku kekerasan menunjukkan kesamaan data objektif dan subjektif di seluruh literatur. Menurut Madhani (2020), data pengkajian yang dominan muncul adalah pasien tampak memiliki pandangan mata yang tajam, wajah memerah, serta nada suara yang tinggi saat berinteraksi. Temuan ini diperkuat oleh Nilam (2020) yang mencatat bahwa secara fisik pasien sering menunjukkan ketegangan otot seperti tangan mengepal dan rahang yang mengatup rapat. Secara subjektif, Estika (2020) menemukan bahwa pasien sering mengeluhkan perasaan jengkel, kesal, dan adanya riwayat keinginan untuk memukul orang lain jika merasa tersinggung. Sementara itu, Amidos (2020) menekankan pentingnya pengkajian terhadap riwayat perilaku merusak barang sebagai indikator kuat RPK, dan penelitian dalam Semantic Scholar (2020) mengidentifikasi bahwa pemicu utama kemarahan pasien sering kali berasal dari ketidakmampuan mengungkapkan keinginan secara asertif.

2. Analisis Diagnosa Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Dan Intervensi *Hydro Therapy Wudhu* Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Pada hasil analisa didapatkan kesimpulan untuk Tn. A mempunyai diagnosa utama yaitu risiko perilaku kekerasan, sementara untuk Tn. M mempunyai diagnosa berupa risiko perilaku kekerasan, defisit perawatan diri, gangguan konsep diri:harga diri rendah, defisit pengetahuan. Untuk Tn. C mempunyai diagnosa keperawatan berupa risiko perilaku kekerasan, gangguan konsep diri harga diri rendah, isolasi sosial dan koping individu tidak efektif, maka dapat diambil kesimpulan bahwa dari ketiga pasien mempunyai persamaan diagnosa utama perilaku kekerasan. Dalam hasil penelitian dari ketiga pasien yang diteliti untuk diagnosa keperawatan utama adalah perilaku kekerasan, dimana menurut SDKI, (2017) perilaku kekerasan adalah kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan/atau merusak lingkungan dengan data subjektif seperti mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, dan untuk data objektif seperti menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif/amuk.

Berdasarkan data yang terkumpul, seluruh peneliti sepakat menegakkan diagnosa utama yang sama. Madhani (2020) dan Nilam (2020) menetapkan Risiko Perilaku Kekerasan sebagai diagnosa prioritas karena sifatnya yang mengancam keselamatan. Amidos (2020) menjelaskan dalam standar asuhannya bahwa diagnosa ini sering kali didahului oleh masalah psikososial lainnya. Sejalan dengan hal tersebut, Estika (2020) mengidentifikasi adanya diagnosa penyerta seperti Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi yang menjadi faktor presipitasi munculnya perilaku kekerasan tersebut.



3. Analisis Intervensi Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Dan Intervensi *Hydro Therapy Wudhu* Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Hasil analisa ditemukan untuk intervensi manajemen pengendalian marah, penerapan SP 1 sampai 6, dan pemberian *hydrotehrapy* wudhu hanya dilakukan kepada Tn. A saja yang mempunyai skor GARF tertinggi, sementara untuk Tn.M dan Tn.C dilakukan intervensi manajemen pengendalian marah, dan penerapan SP1-6, selain itu disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang ada, seperti Tn. M ditambahkan intervensi SP defisit perawatan diri, harga diri rendah, untuk Tn. K diberikan intervensi berupa SP gangguan harga diri rendah, isolasi sosial, dan manajemen koping tidak efektif, menurut SDKI, (2017) manajemen pengendalian marah adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola ekspresi marah dengan cara adaptif dan tanpa kekerasan.

Selain itu penulis juga melakukan kolaborasi dengan pemberian *hydrotherapy* wudhu, dimana terapi ini diambil dikarenakan mudah, efektif, dan mempunyai nilai penurunan emosi dan spiritual, Menurut Dzulraidi, Ab Razak, dan Noor (2025), wudhu bukan sekadar tindakan ritual, tetapi juga merupakan bentuk "Islamic hydrotherapy" yang memadukan unsur fisiologis, psikologis, dan spiritual. Secara ilmiah, wudhu termasuk dalam kategori *ecotherapy* berbasis air, di mana sentuhan air pada kulit menstimulasi sistem saraf untuk mencapai relaksasi dan keseimbangan emosional.

Rasional dari *hydrotherapy* dikarenakan sentuhan air pada wajah, kepala, dan tangan merangsang reseptor kulit yang mengaktifkan sistem saraf parasimpatis. Hal ini menurunkan aktivitas hormon stres seperti kortisol dan adrenalin, sehingga mengurangi ketegangan otot dan emosi marah (Rahman et al., 2023). Selain itu terapi wudhu juga mempengaruhi psikologi dengan menumbuhkan kesadaran diri dan menurunkan impuls agresif karena individu diarahkan untuk fokus, berniat, dan berdoa. Aktivitas ini menurunkan aktivitas amigdala yang berperan dalam respons marah dan agresi (Amin & Yusuf, 2022), dan juga terapi wudhu mempengaruhi spiritual seseorang karena keterlibatan nilai ibadah dalam wudhu menciptakan efek spiritual *calmness*, menumbuhkan kesabaran, dan menekan dorongan perilaku kekerasan yang bersumber dari ketidakseimbangan emosional (Noor et al., 2024). Dengan demikian, terapi wudhu bukan hanya teknik kebersihan diri, tetapi juga strategi psikoterapeutik Islami yang efektif untuk mengontrol emosi dan perilaku kekerasan pada pasien psikiatri.

4. Analisis Implementasi Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Dan Intervensi *Hydro Therapy Wudhu* Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

Hasil analisa didapatkan bahwa implementasi yang diberikan pada Tn.A seperti SP 1 identifikasi penyebab marah, SP2 2 tarik nafas dalam pukul bantal dan terapi wudhu, SP 3 meminta dengan baik, SP 4 memperagakan secara spiritual dengan terapi berdzikir dan wudhu, terapi wudhu dilakukan selama 3x dalam sehari. Menurut Dzulraidi et al. (2025), terapi wudhu dilakukan sesuai urutan syariat Islam dengan bimbingan terapeutik seperti persiapan alat: air bersih suhu normal, wadah, dan handuk, penjelasan prosedur kepada pasien agar memahami tujuan terapi, niat dan afirmasi positif (kesadaran spiritual), membasuh wajah, tangan, kepala, dan kaki dengan urutan yang tenang dan ritmis, mengatur napas dalam selama proses, mengajak pasien berdoa atau berdzikir sebagai bentuk refleksi diri, dalam konteks terapi, wudhu sebaiknya dilakukan 3 kali sehari, selaras dengan waktu shalat, untuk memberikan efek relaksasi berulang dan konsisten terhadap sistem saraf.

5. Analisis Evaluasi Risiko Perilaku Kekerasan Dan Intervensi *Hydro Therapy Wudhu* Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Hasil pada pengkajian pertama menunjukkan bahwa klien mengalami perilaku agresif seperti mengamuk, tidak bisa diam, berkata kasar, mata melotot, suara verbal tinggi, intonasi mengancam dan skor GARF 12 yang masuk dalam kategori sedang, pada hari kedua setelah melakukan intervensi dengan terapi wudhu 3x sehari, tanda gejala berkurang menjadi berkata kasar, suara mengancam, dan mata melotot, dengan total skor GARF 3, dan pada hari terakhir



ke-3 tanda yang muncul hanya satu nyaitu berkata kasar, dengan total skor GARF 1, oleh karena itu *hydrotherapy* wudhu dapat menurunkan perilaku kekerasan pasien.

Hasil analisa didapatkan pada Tn. K mempunyai skor GARF 0, dimana dengan rincian pada hari pertama skor GARF 3, pada hari kedua 2 skor GARF 2, dan pada hari ketiga skor GARF 0, dan pada Tn. M juga mempunyai skor GARF 0, dimana pada hari pertama skor GARF 2, hari kedua 1, dan hari ketiga 0, setelah dilakukan intervensi dan pemberian SP1-6 selama 3x24 jam, oleh karena itu dapat diambil kesimpulan terdapat perbedaan penurunan sebelum dilakukan asuhan dan sesudah diberikan asuhan keperawatan.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2024) yang menyatakan bahwa intervensi nonfarmakologis berupa Terapi Spiritual Wudhu efektif membantu perawat jiwa dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK). Terapi ini tidak hanya memberikan manfaat pada aspek fisik dan psikologis, tetapi juga meningkatkan ketenangan spiritual pasien sehingga mampu menjadi bagian penting dalam Strategi Pelaksanaan (SP) keperawatan jiwa.

Senada dengan hal tersebut, Defiani (2024) menjelaskan bahwa keberhasilan terapi wudhu terjadi melalui kombinasi efek fisiologis dan psikologis, di mana sentuhan air pada anggota tubuh mampu memberikan sensasi relaksasi, sedangkan ritual keagamaan membantu meningkatkan fokus, kontrol diri, dan kemampuan mengelola kemarahan sehingga perilaku agresif dapat ditekan.

Selain itu, penelitian Nabila (2023) menunjukkan bahwa pasien Risiko Perilaku Kekerasan yang mendapatkan terapi spiritual mengalami penurunan risiko kekerasan yang lebih signifikan dibandingkan sebelum intervensi. Terapi spiritual berfungsi sebagai sarana pemberdayaan pasien dalam memanfaatkan sumber daya internal berupa nilai-nilai spiritual untuk mengontrol dorongan agresif dan meningkatkan kemampuan coping adaptif.

Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh Mardiono Ria (2023) yang menemukan bahwa setelah diberikan Terapi Wudhu selama tiga hari, pasien menunjukkan perubahan perilaku dari agresif menjadi lebih tenang, nyaman, dan rileks. Efek tersebut terjadi karena terapi wudhu mengombinasikan fungsi *hydrotherapy* melalui sentuhan air dengan aktivitas spiritual berupa ibadah, sehingga menghasilkan efek menenangkan yang cepat pada pasien dengan emosi yang tidak stabil. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, penulis berasumsi bahwa *Hydrotherapy* Wudhu dapat dijadikan sebagai terapi pendamping yang efektif dalam asuhan keperawatan pasien Perilaku Kekerasan maupun Risiko Perilaku Kekerasan karena mampu membantu menurunkan gejala agresivitas, meningkatkan kontrol diri, dan mempercepat proses pemulihan pasien.

6. Analisis Alternatif Pemecahan Masalah Pada Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Mekanisme terapi wudhu dalam menurunkan perilaku kekerasan dijelaskan oleh Dzulraidi et al. (2025) melalui tiga jalur utama seperti alur fisiologis, sentuhan air pada wajah, kepala, dan tangan merangsang reseptor kulit yang mengaktifkan sistem saraf parasimpatis. Hal ini menurunkan aktivitas hormon stres seperti kortisol dan adrenalin, sehingga mengurangi ketegangan otot dan emosi marah. Jalur psikologis, proses wudhu menumbuhkan kesadaran diri dan menurunkan impuls agresif karena individu diarahkan untuk fokus, berniat, dan berdoa. Aktivitas ini menurunkan aktivitas amigdala yang berperan dalam respons marah dan agresi. Jalur spiritual seperti keterlibatan nilai ibadah dalam wudhu menciptakan efek spiritual calmness, menumbuhkan kesabaran, dan menekan dorongan perilaku kekerasan yang bersumber dari ketidakseimbangan emosional. Dengan demikian, terapi wudhu bukan hanya teknik kebersihan diri, tetapi juga strategi psikoterapeutik Islami yang efektif untuk mengontrol emosi.



SIMPULAN

Pengkajian didapatkan hasil mengamuk, tidak bisa diam, berkata kasar, mata melotot, suara verbal tinggi, intonasi mengancam dan nilai GURF 12. Diagnosa utama yang diangkat adalah risiko perilaku kekerasan. Intervensi yang diberikan adalah manajemen pengendalian marah dipadukan dengan SP1-5 dan *hydrotherapy wudhu*. Implementasi *hydrotherapy wudhu* dilakukan selama 5x dan dilakukan ketika klien merasa mempunyai emosi dan tekanan. Evaluasi didapatkan pada hari kedua total skor GARF 3, dan pada hari terakhir ketiga total skor GARF 1.

Setelah dilakukan analisa penelitian didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh *hydrotherapy wudhu* terhadap penurunan skor GARF, oleh karena itu peneliti menyarankan intervensi ini bisa dijadikan sebagai Standar Prosedur Operasional (SPO) baru dalam kategori intervensi non-farmakologi untuk mengelola perilaku kekerasan. Perawat diharapkan dapat menerapkan Hydrotherapy Wudhu sebagai terapi komplementer dalam membantu mengontrol emosi, menurunkan tingkat agresivitas, dan meningkatkan kemampuan koping pasien dengan perilaku kekerasan. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai Hydrotherapy Wudhu dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, waktu intervensi yang lebih panjang, serta desain penelitian yang lebih kuat sehingga diperoleh hasil yang lebih akurat dan dapat digeneralisasikan. Selain itu, penelitian berikutnya dapat membandingkan efektivitas *Hydro therapy Wudhu* dengan terapi komplementer lainnya, seperti terapi dzikir, relaksasi napas dalam, mindfulness, atau terapi spiritual lainnya pada pasien dengan Perilaku Kekerasan maupun Risiko Perilaku Kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, N., & Yusuf, H. (2022). *Psychological and physiological benefits of Islamic ablution among psychiatric patients. Journal of Behavioral Therapy and Mental Health*, 6(3), 120–128.
- Anderson, P., et al. (2021). *Managing aggression in psychiatric patients: A clinical review. Journal of Psychiatric Nursing*, 15(4), 213–220.
- Antonelli, M (2018). Effects of balneotherapy on osteoarthritis. *International Journal of Biometeorology*, 62, 1237–1246.
- Artania Nia, S. M., Fahruji, A., & Arifin, N. A. W. (2025). *Implementasi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Emosi Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. Jurnal Manajemen Kesehatan Komunitas*, 5(1), 55–61.
- Artika, D., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2021). Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 139–146.
- Alvient Primadana Putra, V. Aulia, R. D. Chandra, & R. S. Kurniawan. (2023). The Effectiveness of Wudu Therapy on Emotional Stability in Peers. *Journal of Psychology Today*, 1(2), 91–100.
- Bartels, E. M., et al. (2016). Aquatic exercise for the treatment of knee and hip osteoarthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD005523.
- Depkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Jiwa Nasional 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.



- Dinkes Jawa Barat. (2023). Laporan Prevalensi Gangguan Jiwa di Jawa Barat 2023. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Dito Tri Wibowo, (2023), Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. J Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Paranoid Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur
- Dzulraidi, D. H., Ab Razak, M. S., & Noor, U. M. (2025). *Wudu as a Form of Islamic Water Therapy: Insights from Hadith and Ecotherapy Studies. International Journal of Ecotherapy Studies.*
- Galderisi, S., Mucci, A., Buchanan, R. W., & Arango, C. (2021). *Negative symptoms of schizophrenia: New developments and unanswered research questions. The Lancet Psychiatry, 8(8), 664–677.*
- Indah Wulandari, S. D. Sulisetyawati, & Purnomo. (2024). Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Terhadap Tanda Dan Gejala Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Geranium RSJD dr.RM. Soedjarwadi Klaten. Naskah Publikasi, Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Irawan, A. T., & Hijriani, H. (2024). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Pengendalian Marah pada Pasien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan.* Jurnal Medisina, 5(1), 32–40.
- Keliat, Budi Ana (2019). Proses Keperawatan Jiwa. EGC : Jakarta
- Keliat, Budi Anna, Marlina, T., Windarwati, H. D., Mubin, M. F., Sodikin, M. A., Kristaningsih, T., Prawiro, A., Trihadi, D., & Kembaren, L. (2020). Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta, 15
- Madhani, A., & Kartina, I. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 2(3), 149.
- 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>
- Mukahar, M., & Kamalah, A. D. (2024). *Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tanda Gejala Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia di RS H.A Zaky Djunaid.* Jurnal Keperawatan Unggul, 3(2), 21–27.
- Nabilla Nur Rahmawati, A. Nurahman, & T. Wahyudiyanto. (2023). Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Diruang Arjuna RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta. Naskah Publikasi, Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Noor, U. M., Ab Razak, M. S., & Dzulraidi, D. H. (2024). *Integrating Ecotherapy and Islamic Spirituality in Mental Health Interventions. Journal of Islamic Psychology and Health, 8(2), 77–89.*



- Pardede, J. A., & Laia, B. (2020). Decreasing Symptoms of Risk of Violent Behavior in Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 291-300.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2022). *Fundamentals of Nursing*. 11th ed. Elsevier.
- PPNI 2016. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indicator Diagnostic, Edisi 1 Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI 2018. Standar Intervensi keperawatan Indonesia: definisi dan tindakan keperawatan, Edisi 1 Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1 Jakarta: DPP PPNI.
- Rahman, N. A., et al. (2023). *The Psychological Effects of Ablution on Stress Reduction among Muslim Patients. Journal of Mental Health Nursing*, 34(2), 150–158.
- Rahmawati, N. A., & Pratiwi, A. (2024). *Terapi Relaksasi Nafas Dalam Strategi Pengontrolan Marah pada Pasien Risiko Kekerasan di RSJD Surakarta: Studi Kasus*. Jurnal Psikologi dan Ilmu Medis.
- Ria Mardiono Prayogi, & A. N. Rahmawati. (2023/2024). Terapi Spiritual Wudhu untuk Mengontrol Emosi pada Pasien Resiko Kekerasan. *Community Health Nursing Journal*, E-ISSN 2988-1269.
- Rika Defiani, A. A. Budiman, & Suparmi. (2024). Penerapan Terapi Wudhu Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Srikandi RSJD DR. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA. Naskah Publikasi, Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Riskesdas. (2022). Laporan Nasional Riskesdas 2022. Badan Litbangkes Kemenkes RI.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2023). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry*. 12th ed. Wolters Kluwer.
- Saputri, T. M., & Suara, M. (2024). *Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan dengan Instrumen PANSS-EC pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan di RSKD Duren Sawit*. Jurnal Malahayati Nursing Journal
- Sulastri et al, 2023. Buku Ajar Jiwa DIII Keperawatan. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group
- Tombokan & Aminah. (2023). Perencanaan Pulang dan Peran Serta Keluarga Pasien Perilaku Kekerasan Pasca Perawatan Rumah Sakit. Jawa Tengah. Penerbit NEM
- Untari, S. N., & Irna, K. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149.
- Vahurina, J., & Rahayu, D. A. (2021). Penurunan Gejala Perilaku Kekerasan Dengan Menggunakan Terapi Musik Instrumental Piano Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 18. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8260>



- Videbeck, S. L. (2020) Psychiatric-Mental Health Nursing. 8th edn, Wolters Kluwers. 8th edn. Edited by D. Murphy and L. Gray. China: Wolters Kluwer.
- Vincent Lim, M.M. (2024). Kesehatan mental (Mental Health): penyebab & Cara Menjaganya. PT Siloam International Hospitals Tbk
<https://www.siloamhospitals.com/informassiloam/artikel/apaitumentalhealth>
- Wulandari Ida Ayu. 2023. Asuhan Keperawatan Jiwa. ed. Daryaswanti Putu Intan. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia
- WHO. (2023). *Schizophrenia: Key facts*. World Health Organization.
- World Health Organization (2019) Mental disorders.
<http://web.archive.org/web/20150518090215>.