

IMPLEMENTATION OF SPIRITUAL THERAPY IN CONTROLLING VIOLENT BEHAVIOR

Author :

Sri Endriyani¹, Sri Martini²,
Syindy Yulistia³

yani@poltekkespalembang.ac.id,

Poltekkes Kemenkes
Palembang, Indonesia¹

srilmartini@poltekkespalembang.ac.id,
Poltekkes Kemenkes Palembang,
Indonesia²

syindyulistia@student.poltekkespalembang.ac.id,
Poltekkes Kemenkes
Palembang, Indonesia³

DOI :10.24903/kujkm.v8i1.1418

Received : Mey 2022

Accepted : Mey 2022

Published : June 2022

P-ISSN: 2477-1880 E-ISSN: 2502-6623
Kesmas Uwigama : Jurnal Kesehatan
Masyarakat

Abstract

Background : Violent behavior is a response to the stressor faced by someone who is shown by committing violence, to oneself, to others, and to the environment, verbally and non-verbally, aiming to hurt others physically and psychologically, which is indicated by actual behavior of violence. To overcome the recurrence, the patient needs to get treatment, there are implementation strategy in the patient Mr. R, Mr. A and Mr. M at Mitra Mulia Foundation.

Methods : This research used descriptive in a case study to explore the implementation of spiritual healing nursing in schizophrenia patients with violent behavior problems at the Mitra Mulia Banyuasin Foundation, South Sumatra. The research subjects to be studied amounted to two patients, namely schizophrenic patients with violent behavior problems. The place of research is Mitra Mulia Banyuasin, South Sumatra.

Results : The results showed that the implementation of the implementation strategy in patients with violent behavior who suffered from violent behavior was very helpful in healing the patient Mr. R, Mr. A and Mr. M at Mitra Mulia Foundation from March 11 to March 17, 2022. In carrying out the implementation, the author involves patients directly.

Conclusion : The patient is able to control violent behavior by implementing the 4 spiritual healing strategies that have been taught by the author.

Keywords : Schizophrenia, Violent Behavior.

Abstrak

Latar Belakang : Perilaku kekerasan merupakan respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang ditunjukkan dengan melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan, secara verbal maupun non-verbal, bertujuan untuk melukai orang lain secara fisik maupun psikologi, yang ditunjukkan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan. Untuk mengatasi kekambuhan tersebut pasien perlu mendapatkan pengobatan yaitu diterapkannya implementasi berupa strategi pelaksanaan pada pasien Tn. R, Tn. A dan Tn. M di Yayasan Mitra Mulia.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi tentang implementasi keperawatan terapi spiritual pada pasien skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan di Yayasan Mitra Mulia Banyuasin Sumatera Selatan. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah tiga pasien yaitu pasien skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan penerapan strategi pelaksanaan pada pasien perilaku kekerasan yang menderita perilaku kekerasan sangat membantu dalam kesembuhan pasien Tn. R, Tn.A dan Tn. M di Yayasan Mitra Mulia dari tanggal 11 Maret sampai dengan 17 Maret 2022. Dalam melakukam implementasi peneliti melibatkan pasien secara langsung.

Kesimpulan : Pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara strategi pelaksanaan 4 terapi spiritual yang telah diajarkan oleh penulis.

Kata kunci: Skizofrenia, Perilaku Kekeras

Copyright Notice

This work is licensed under [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Pendahuluan

Menurut WHO 2017, saat ini jumlah penderita gangguan jiwa di seluruh dunia sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia. Menurut perhitungan beban penyakit pada tahun 2017, terdapat beberapa jenis gangguan jiwa yang diprediksi dialami oleh penduduk Indonesia, diantaranya gangguan depresi, cemas, skizofrenia, bipolar dan gangguan perilaku (Kemenkes, 2019).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kompleks pada seseorang, mengalami kesulitan dalam proses berpikir sehingga menimbulkan halusinasi, delusi, dan gangguan berpikir (Andari, 2017). Gejala positif penderita skizofrenia salah satunya adalah ketidakmampuan mengendalikan emosi atau perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku yang rentan dimana seseorang beresiko dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Kusumaningtyas, 2018).

Perilaku kekerasan merupakan respon seseorang terhadap stresor yang dihadapi, menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perubahan perilaku yang tampak adalah mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, agresif, nada suara tinggi dan bergembira secara berlebihan (Pardede et al., 2020).

Penatalaksanaan pasien dengan masalah perilaku kekerasan dilakukan dengan kombinasi psikofarmakologi dan intervensi psikososial seperti okupasi, terapi keluarga, dan psikoterapi (Wardani et

al., 2020). Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi dengan pendekatan spiritual. Terapi spiritual pada pasien skizofrenia adalah dengan memenuhi kebutuhan spiritual berupa doa, sholat, zikir, sholat, membaca Alquran dan terapi murrotal (Hardianto et al., 2020). Terapi spiritual yang diberikan berupa dzikir dan mendengarkan Al-qur'an berpengaruh terhadap penurunan perilaku kekerasan pasien skizofrenia Maka dalam hal ini berarti ada pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. (Ernawati et al., 2020). Implementasi terapi psikoreligius pada pasien perilaku kekerasan dapat menurunkan perilaku kekerasan (Pribadi & Djamaludin, 2020).

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus (casestudy) dan menggunakan pendekatan terapi spiritual. Implementasi diberikan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan di Yayasan Mitra Mulia Banyu Asin Sumatera Selatan. Subyek dalam penelitian ini berjumlah 3 orang dengan kriteria : pasien skizofrenia dengan masalah utama perilaku kekerasan, bersedia menjadi responden dan pasien kooperatif saat berinteraksi dan implementasi.

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 11 Maret sampai 17 Maret 2022. Adapun tehnik pengumpulan data yang digunakan

adalah observasi dan wawancara menggunakan 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi. Instrumen yang digunakan pada penerapan ini adalah lembar pengkajian dan catatan perkembangan.

Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 11 Maret 2022 - 17 Maret 2022. Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data dan informasi sebagai berikut :

Hasil Pengkajian pasien I

Pasien pertama Tn. R usia 25 tahun, pendidikan terakhir SMP, status belum menikah, agama Islam dan pasien belum bekerja. Pasien mengatakan masih belum bisa mengontrol emosi dengan baik, masih sering marah-marah dan mudah tersinggung. Pasien meresahkan lingkungan tempat tinggal dengan mengamuk dan merusak barang. Pasien juga sering mengancam bahkan pernah memukul orang tuanya. Pasien pernah mengalami gangguan jiwa pada tahun 2019 dan dirawat kembali untuk kedua kalinya karena tidak teratur minum obat.

Hasil Pengkajian pasien II

Pasien Kedua Tn. A usia 41 tahun, pendidikan terakhir SMA, status belum menikah, agama Islam, pasien bekerja sebagai buruh harian. Pasien sering kesal, selalu membawa senjata tajam jika keluar rumah dan merusak benda-benda yang ada disekitarnya. Pada saat dikaji pasien sudah mulai kooperatif, tetapi pasien tampak mengepalkan tangan, mata merah dan gelisah. Bila merasa kesal ia sering memukul

dinding sehingga melukai dirinya sendiri. Pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan tidak teratur minum obat.

Hasil Pengkajian pasien III

Pasien Ketiga Tn. M usia 30 tahun, pendidikan terakhir SMA, status belum menikah, agama Islam, pasien bekerja sebagai tukang ojek. Pasien sering mengamuk dan mudah tersinggung bahkan sering marah dan memukul orang-orang yang berada disekitarnya. Pasien pernah mengalami gangguan jiwa dan dirawat 1 tahun sebelumnya.

Pembahasan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan diketahui bahwa ketiga pasien dirawat dengan masalah perilaku kekerasan. Tanda dan gejala pasien dengan perilaku kekerasan adalah : muka merah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepal tangan, jalan mondar mandir, bicara kasar, suara tinggi menjerit atau berteriak, dan tidak memiliki kemampuan mencegah atau mengendalikan perilaku kekerasan (Saswati, 2016). Perilaku kekerasan merupakan tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting, dan semua yang ada di lingkungan (Saputri et al., 2015).

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data ditetapkan diagnosa keperawatan. Diagnosis keperawatan ditetapkan dari aspek pengkajian dan pengumpulan data berdasarkan keluhan pasien, hasil observasi,

pemeriksaan fisik dan penunjang. (Koerniawan et al., 2020) Diagnosa keperawatan ketiga pasien adalah perilaku kekerasan.

Selanjutnya peneliti melaksanakan tahap intervensi keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan. Intervensi dan Implementasi keperawatan menitikberatkan pada proses perencanaan intervensi berupa aktivitas yang akan dilakukan perawat kepada pasien serta pencatatan tindakan yang telah dilakukan kepada pasien dan respon pasien terhadap tindakan yang diberikan (Koerniawan et al., 2020) Intervensi dimulai dari bina hubungan saling percaya hingga evaluasi keperawatan. Pada pasien dengan perilaku kekerasan, Intervensi keperawatan diberikan berupa strategi pelaksanaan meliputi mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik, melalui obat dengan prinsip lima benar obat secara teratur, secara verbal yaitu dengan mengungkapkan, meminta dan menolak dengan baik serta dengan cara spiritual seperti berdoa dan beribadah (Sujarwo & PH, 2019).

Tahapan proses keperawatan berikutnya adalah implementasi keperawatan. Pada tahap implementasi, peneliti mengajarkan cara mengontrol emosi dengan terapi spiritual setelah sebelumnya mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol emosi dengan strategi pelaksanaan yang telah diajarkan selama ini. Strategi pelaksanaan mengontrol marah yang telah dicapai yaitu teknik tarik nafas dalam, memukul bantal, dan meminta/menolak dengan baik.

Peneliti melaksanakan

implementasi keperawatan terapi spiritual dengan berdzikir yang dimulai pada tanggal 11 Maret 2022 pada Tn. R , Tn. A dan Tn.M dan selesai pada tanggal 17 Maret 2022. Peneliti mengajarkan cara mengontrol emosi dengan cara terapi spiritual. Terapi spiritual diajarkan kepada pasien dengan beberapa tahapan yang dimulai dengan persiapan, meminta pasien berwudhu kemudian duduk dengan rileks dan melakukan tarik nafas dalam. Kemudian pasien didampingi untuk berzikir dengan melafazkan tasbih (Subhannallah) 33 kali, tahmid (Alhamdulillah) 33 kali, dan takbir (Allahu akbar) 33 kali. Kegiatan ini dapat diulangi hingga pasien merasa lebih lega dan tenang yang telah dilaksanakan dalam 5 kali pertemuan. Berdasarkan hasil penelitian Saputri, 2015 diketahui bahwa terapi spiritual yang dilakukan secara baik dapat menjadikan hati tenang dan rileks (Saputri et al., 2015).

Senada dengan hasil penelitian Ernawati tahun 2020 bahwa setelah melakukan terapi spiritual selama 6 hari dengan terapi spiritual dzikir berupa (subhanallah, alhamdulillah, allahu akbar) sebanyak 33 kali dan mendengarkan bacaan Al-qur'an (surah Ar-Rahman), pasien menjadi lebih tenang dan mampu mengontrol perilaku kekerasan (Ernawati et al., 2020). Implementasi pendekatan spiritual dan napas dalam dapat memberikan ketenangan dan membuat pikiran menjadi rileks sehingga klien dapat mengontrol emosi (Sujarwo & PH, 2019). Terapi spiritual mendegarkan ayat suci alquran secara intensif dan efektif dapat mengontrol emosi resiko

perilaku kekerasan (Saputri et al., 2015)

Setelah implementasi keperawatan, selanjutnya dilakukan evaluasi terhadap implementasi terapi spiritual yang telah diberikan kepada pasien. Evaluasi dilakukan dengan menilai respon pasien setelah diberikan implementasi keperawatan (Koerniawan et al., 2020). Dengan berfokus pada masalah pasien dapat teratasi atau tidak guna menentukan tercapainya tujuan intervensi yang diberikan (Anisa, D., Setiya, B.A. et al., 2021).

Setelah peneliti melakukan implementasi keperawatan pada Tn. R Tn. A dan Tn. M dengan masalah perilaku kekerasan diketahui bahwa pasien telah mengetahui dan mampu mengaplikasikan implementasi yang sudah diajarkan yaitu cara mengontrol marah dengan terapi spiritual berdzikir. Pasien juga sudah mampu mengendalikan emosi dengan terapi spiritual berzikir. Berdasarkan penelitian sebelumnya didapatkan bahwa kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada klien skizofrenia mengalami peningkatan sesudah mendapatkan penerapan standar asuhan keperawatan (Saswati, 2016)

Kesimpulan

Implementasi terapi spiritual berzikir yang telah dilaksanakan dapat membantu pasien dengan masalah perilaku kekerasan dalam mengontrol emosi dengan perilaku kekerasan. Terapi spiritual berzikir hendaknya dapat dilakukan secara rutin oleh pasien dengan harapan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol emosi dengan perilaku kekerasan.

Referensi

- Andari, S. (2017). Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama dalam Merehabilitasi Penderita Skizofrenia Religious Based Social Services on Rehabilitation of Schizophrenic Patients. *Jurnal PKS*, 16(2), 195–208.
- Anisa, D., Setiya, B.A., S., Budi, A. S., & Suyanta, S. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa: Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jendela Nursing Journal*, 5(2), 106–110. <https://doi.org/10.31983/jnj.v5i2.7578>
- Ernawati, Samsualam, & Suhermi. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan Article history: Accepted 12 Januari 2020 Address: Available Email: Phone: Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa adalah perilaku k. *Jurnal Kesehatan*, 3(1), 49–56.
- Hardianto, M., Azizah, M., Jatimi, A., Munir, Z., & Rahman, H. (2020). Spiritual Care Dalam Mengurangi Tingkat Kemarahan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(2), 2086–3098. <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>
- Kemenkes. (2019). Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Kusumaningtyas, K. P. (2018). Penerapan Tindakan Asertif Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Bangsal Maintenance Rsj Grhasia Yogyakarta Kharisma. In *Karya Tulis Ilmiah*. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2112/1/karya_tulis_ilmiah.pdf

- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i2.1980>
- Pribadi, T., & Djamaludin, D. (2020). Terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 373–380. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i4.1940>
- Saputri, D. L., Heppy, D., & Sawab. (2015). Pengaruh Terapi Spritual Mendengarkan Ayat Suci Alquran Terhadap Kemampuan Mengontrol Emosi Pada Pasien dengan resiko Perilaku Kekerasan Di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN STIKES TELOGOREJO SEMARANG Laela d. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan kebidanan (JIKK)*, 4, 6–9.
- Saswati, N. (2016). Pengaruh Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2), 1–7.
- Sujarwo, S., & PH, L. (2019). Studi Fenomenologi: Strategi Pelaksanaan Yang Efektif Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Menurut Pasien Di Ruang Rawat Inap Laki Laki. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 29. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.29-35>
- Wardani, I. K., Prabowo, A., & Brilianti, G. bara. (2020). Efektifitas Terapi Spiritual Wudhu Untuk Mengontrol Emosi Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Tens : Trends of Nursing Science*, 1(1), 74–84. <https://doi.org/10.36760/tens.v1i1.109>