



Article

## Implementasi Keperawatan Terapi Spiritual Pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan

Sri Martini<sup>1</sup>, Sri Endriyan<sup>2</sup>, Natasyah Dwi Putri Hadita<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Prodi DIII Keperawatan Palembang, Poltekkes Kemenkes Palembang, Indonesia

<b>SUBMISSION TRACK</b>	<b>A B S T R A C T</b>
Recieved: February 12, 2022 Final Revision: February 30, 2022 Available Online: March 23, 2022	Violent behavior is a response to a stressors faced by someone, which is shown by committing violent both on oneself, others and the environment, verbally and non-verbally, aiming to hurt others physically and shysichologically, which is indicted by actual behavior violent. To overcome the recurrence the patients needs to get treatment, namely the implementation of the implementation strategy. This type of research is descriptive in the form a case study to explore the implementation of spiritual healing nursing in schizophrenic patients with behavior problems at Ernaldi Bahar Hospital in the Province of South Sumatera. The research subjects to be studied were two patients, schizophrenic with The instruments used in this scientific paper are assessment sheets and data from medical records.  The results of the study show that the patients is able to control violent behavior by the implementation of the 1 spiritual healing strategies
<b>KEYWORDS</b>	
Spiritual therapy, schizophrenia, violent behavior	
<b>CORRESPONDENCE</b>	
Phone: 081367756884 E-mail: yani@poltekkespalembang.ac.id	

### I. INTRODUCTION

Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan jiwa adalah perasaan sehat jiwa yang memiliki keselarasan dan keseimbangan jiwa yang mencerminkan kepribadian dirinya (Herawati et al., 2020). Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia (Ernawati et al., 2020). Penyebab gangguan kesehatan jiwa

adalah kegagalan dalam mengelola manajemen stress (Kemenkes, 2017). Menurut (WHO, 2019), diketahui sekitar 264 Jiwa orang terkena depresi, 45 juta orang terkena bipolar, 20 juta orang terkena skizofrenia, serta 50 juta orang terkena dimensia. Dari hasil Risesdas 2018 prevalensi gangguan jiwa di Indonesia adalah sebanyak 7%, dan sekitar 9,8% penduduk mengalami gangguan mental dan emosional (Rahmi & Rikayoni, 2020).

Data prevalensi gangguan jiwa berat dengan psikosis atau skizofrenia

tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (10,36% dari 3.564), diikuti Nusa Tenggara Barat (9,59% dari 6.153), Sumatera Barat (9,1% dari 9.764), Aceh (8,66% dari 11.061) dan Sumatera Selatan (8,05% dari 9.291) dengan hasil data kota Palembang (10,19% dari 1.767), Prabumulih (9,5% dari 205), Banyuasin (9,99% dari 923) (Kemenkes RI, 2018).

Gangguan jiwa sesuai penggolongan yang terbanyak adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya (Prabowo, 2014). Masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain atau lingkungan (Sutejo, 2019).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Sering disebut juga gaduh gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Yosep, 2011). Dampak dari pasien dengan emosi yang berlebihan dapat menyebabkan risiko tinggi perilaku kekerasan yang mencederai diri, orang lain, dan lingkungan (Setiawan et al., 2015).

Berdasarkan data yang didapat melalui Medical Record di Rumah Sakit

Jiwa Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan didapatkan jumlah penderita skizofrenia dalam tiga tahun terakhir sebanyak 1.367 pasien pada tahun 2018, sebanyak 542 pasien pada tahun 2019 dan sebanyak 442 pasien pada tahun 2020. Data tersebut menunjukkan bahwa gangguan jiwa memerlukan penanganan yang tepat baik secara asuhan keperawatan maupun pengobatannya, untuk menurunkan angka-angka gangguan jiwa tersebut dapat diberikan terapi, khususnya terapi untuk mengontrol perilaku kekerasan.

Peran perawat sangat dibutuhkan dalam mengontrol perilaku kekerasan salah satunya yaitu melakukan rencana dan implementasi dalam asuhan keperawatan sebagai pendekatan yang digunakan untuk membantu pasien mengontrol perilaku kekerasan. Ada lima strategi pelaksanaan dalam mengontrol perilaku kekerasan, yaitu : SP 1. Mengontrol perilaku kekerasan dengan melakukan latihan nafas dalam, SP 2. Mengontrol perilaku kekerasan dengan melakukan teknik pukul bantal, SP 3. Mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan perilaku verbal, SP 4. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual, SP 5. Mengontrol perilaku kekerasan dengan menggunakan obat (Kusumawaty, 2019).

Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengontrol perilaku kekerasan adalah terapi spiritual, yaitu suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri pasien terhadap kepercayaan yang dianutnya (Ernawati et al., 2020).

Berdasarkan penelitian (Ernawati et al., 2020) mendapatkan hasil bahwa adanya perbedaan atau pengaruh yang signifikan saat sebelum dilakukannya terapi spiritual dan sesudah dilakukannya terapi spiritual, demikian penelitian (Sulistyowati & Prihantini, 2015) mendapatkan hasil bahwa terapi psikoreligius dengan berdzikir berpengaruh terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

## II. METHODS

Studi kasus ini berfokus implementasi keperawatan pada strategi pelaksanaan terapi spiritual dengan pembahasan terhadap dua klien *skizofrenia* dengan masalah perilaku kekerasan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021. Studi kasus ini dilakukan selama satu minggu pada tanggal 12-18 April tahun 2021. Instrument yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah lembar pengkajian dan data dari rekam medis.

## III. RESULT

Penelitian ini dilakukan pada pasien dengan inisial Tn.Z dan Tn.S di Ruang Bangau Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021. Dari hasil pengkajian didapatkan data, Tn.Z, masuk rumah sakit pada tanggal 5 April 2021, sekitar 2 minggu sebelum masuk rumah sakit, ia sering marah-marah, mengamuk dan merusak barang yang ada disekitarnya. Pasien juga sering meresahkan lingkungan tempat tinggal dengan membawa senjata tajam bahkan pernah mengancam dan

memukul orang tua. Pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya.

Pasien mengatakan semenjak ia sering marah-marah lingkungan sekitar tempat tinggalnya tidak mau menerimanya lagi sehingga ia merasa malu untuk bergaul dengan orang lain. Tn. Z pernah mengalami gangguan jiwa pada tahun 2005 dan kembali dirawat kembali untuk ke lima kalinya karena tidak teratur minum obat. Pasien mengalami penolakan di lingkungan sekitarnya karena mereka mengetahui pasien pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar sehingga ia merasa malu bila bergaul dengan orang lain. Sehingga masalah Keperawatan yang juga dialami adalah Harga Diri Rendah (HDR).

Adapun mekanisme koping yang dimiliki pasien bersifat maladaptif. Pasien tidak mampu memecahkan masalah. Jika pasien mempunyai masalah lebih sering tidak bisa menahan emosi, pasien akan mengamuk dan memecahkan barang-barang yang ada disekitarnya.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Tn. S, diketahui bahwa Tn. S, usia 29 tahun, masuk rumah sakit pada tanggal 4 April 2021. Sejak  $\pm$  1 bulan yang lalu, pasien gelisah, sering marah-marah tidak jelas, bicara tidak nyambung, curiga, merasa diawasi, pasien sering membawa senjata tajam, sering minum tuak dan mengkonsumsi shabu. Pasien mengatakan semenjak ia sering marah-marah dan mengamuk, lingkungan sekitar tempat tinggalnya tidak mau menerimanya lagi.

Pasien menunjukkan perasaan marah pada lingkungan sekitar yang menolak dirinya. Pasien mengatakan bahwa dirinya bergaul seperti biasanya dengan orang lain, tapi merasa tidak nyaman dengan pandangan orang lain terhadap dirinya yang pernah dirawat di rumah sakit jiwa, sehingga kadang ia merasa minder dan malu.

Koping yang dimiliki pasien bersifat maladaptif. Pasien tidak mampu memecahkan masalah. Jika pasien mempunyai masalah, pasien langsung mengamuk. Pasien mengatakan masih sering emosi, kesal sehingga ingin memukul barang-barang disekitarnya. Pasien pernah dirawat sebelumnya di Erba sebanyak 3 kali sejak tahun 2013

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data yang telah dilakukan, masalah keperawatan yang dialami oleh Tn. Z dan Tn. S adalah perilaku kekerasan, harga diri rendah dan risiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Proses keperawatan tahap implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah pada Tn.Z dan Tn. S adalah dengan implementasi keperawatan SP perilaku kekerasan yang berfokus pada terapi spiritual untuk mengontrol marah dan perilaku kekerasan.

#### IV. DISCUSSION

Implementasi keperawatan yang diberikan adalah implementasi keperawatan terapi spiritual yang dimulai pada tanggal 14 April 2021 pada Tn. Z dan Tn.S hingga tanggal 18 April 2021. Terapi spiritual merupakan strategi yang dapat diterapkan untuk mengontrol emosi

pada saat pasien mengalami perubahan emosi yang berlebihan. Terapi spiritual ini bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan ketenangan pada pasien. Keberhasilan implementasi terapi spiritual ini telah dilakukan oleh Ernawati tahun 2020 bahwa terapi spiritual berpengaruh terhadap kemampuan mengontrol emosi.

Implementasi terapi spiritual pada kedua pasien diawali dengan melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) agar terjalin hubungan dan kepercayaan pada kedua pasien. Dari kedua pasien tersebut tidak terdapat perbedaan ketika pertama kali bertemu dengan peneliti. Tn.Z dan Tn. S mudah untuk diajak komunikasi. Dari hal tersebut dapat disimpulkan membina hubungan saling percaya sangat diperlukan menumbuhkan kepercayaan diri pada pasien dan selaras dengan penelitian yang dilakukan (Sumangkut, Evita et al., 2015) yang menyatakan bahwa peran komunikasi antar perawat dengan pasien gangguan jiwa berperan untuk membina hubungan yang baik, membangun kepercayaan, menghilangkan rasa kecurigaan pasien terhadap perawat.

Pada saat pengkajian yang dilakukan pada tanggal 12 dan 13 April 2021 didapatkan hasil pasien memiliki alasan masuk rumah sakit yang sama yaitu mengamuk dan marah-marah, sering mondar-mandir membawa senjata tajam, pasien mengatakan sering dengan tidak sadar memukul orang yang ada di dekat mereka. Kedua pasien memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya dan pernah dirawat di rumah sakit untuk yang kelima kali bagi pasien Tn.Z dan dirawat untuk yang ketiga kali bagi Tn. S.

Kondisi ini juga disebabkan pasien mengalami putus obat pasca pasien sudah diijinkan pulang untuk menjalani rawat jalan. Hal inilah yang dapat menjadi risiko timbulnya kembali gejala perilaku kekerasan pada pasien meskipun telah mendapatkan perawatan dan pengobatan saat di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Mubin, Fatkhul & PH, 2019) bahwa ketidakpatuhan meminum obat akan menimbulkan kekambuhan pada pasien.

Adapun aspek lain yang juga menjadi masalah pada pasien saat dilakukan pengkajian adalah mekanisme koping yang digunakan oleh kedua pasien adalah mekanisme koping mal adaptif yaitu pemindahan (*displacement*). Koping yang digunakan merupakan pengalihan emosi yang ditunjukkan pada seseorang atau benda lain serta mengancam dirinya. Kedua pasien tampak marah dan mengamuk pada oranglain atau benda bila merasa kesal atau marah. Perilaku ini harus dapat dikendalikan oleh seseorang dengan menggunakan beberapa tehnik pengendalian diri, marah dan emosi sehingga pada akhirnya pasien terlatih untuk mengendalikan diri dan mengontrol emosi.

Selanjutnya Pada tahap implementasi, strategi pelaksanaan pada hari pertama tanggal 14 April 2021 pasien memberikan respon yang baik dengan bercerita tentang penyebab marah yang mereka lakukan, mengapa mereka sering melukai diri sendiri maupun orang lain dan beberapa informasi lain terkait aspek psikologis dan sosial pasien.

Dengan masalah keperawatan utama yang ada kedua pasien yaitu

perilaku kekerasan, maka peneliti mengajarkan cara mengatasi perilaku kekerasan, yaitu strategi pelaksanaan perilaku kekerasan. Menurut sujarwo dan Livina tahun 2018, masalah yang sering muncul pada klien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan salah satunya adalah tindakan marah. Tindakan yang dilakukan perawat dalam mengurangi resiko perilaku kekerasan salah satunya adalah dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP). SP merupakan pendekatan yang digunakan dengan membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat (sujarwo & livina, 2018)

Salah satu SP yang diberikan untuk mengontrol marah SP 2, dan SP 3 yang meliputi teknik tarik nafas dalam, memukul bantal, dan meminta/menolak dengan baik. Kedua pasien tersebut dapat mengulangi kembali dengan baik karena sebelumnya sudah pernah diajarkan dan dipraktekkan oleh pasien pada saat terapi aktivitas kelompok.

Terapi spiritual untuk megontrol marah telah dilakukan dengan beberapa kegiatan yaitu wudhu, shalat, dan berdzikir dengan melafaskan subhanallah, alhamdulillah, allahu akbar sebanyak 33 kali. Berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa strategi pelaksanaan (SP) yang dilakukan oleh klien dengan perilaku kekerasan adalah diskusi mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, obat, verbal, dan spiritual. Mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual dilakukan dengan cara shalat dan berdoa (Sujarwo & Livina, 2018).

Pada strategi pelaksanaan keempat yaitu strategi pelaksanaan terapi spiritual yang diajarkan pada kedua

pasien, dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan. diketahui kedua pasien mampu melaksanakan implementasi dengan baik, peneliti mengajarkan cara mengontrol emosi dengan cara terapi spiritual. Pasien dapat mengikuti arahan yang diberikan oleh peneliti dan dapat memperagakan ulang cara terapi spiritual.

Hasil penelitian (Sujarwo & Livina, 2018) menunjukkan bahwa dari 6 informan menyatakan yang paling efektif mengontrol marah adalah dengan berdoa dan ikhlas menerima kenyataan yang sudah terjadi. Menurut (Sulistyowati & Prihantini, 2015) ada pengaruh terapi psikoreligius terhadap penurunan

perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

## **V. CONCLUSION**

Pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan dapat mengontrol marah dengan terapi spiritual. Terapi spiritual dalam strategi pelaksanaan pada pasien dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan dapat digunakan untuk mengontrol marah dan membantu pasien mengendalikan diri dan emosi.

## REFERENCES

- Ernawati, Samsualam, & Suhermi. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Window Of Health*, 3(1), 49–56.
- Herawati, N., Afconneri, Y., Padang, P. K., Gadang, S., Padang, K., & Barat, S. (2020). *Self-Health Care Of Scizophrenia Patients With Halusinasion*. 8(1).
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Balitbang : Kemenkes RI.
- Kusumawaty, I. (2019). *Panduan Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*. CV. Putra Penuntun.
- Mubin, Fatkhul, M., & PH, L. (2019). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Pasien* 8(1), 21–24.
- Prabowo, E. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Pertama)*. Numa Medika.
- Rahmi, D., & Rikayoni. (2020). Efektivitas Konseling Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Pasien Jiwa Tentang Kepatuhan Minum Obat Di Poliklinik Rawat Jalan Rsj Prof. Hb Saanin Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11, 1–8.
- Setiawan, H., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2015). Tanda Gejala dan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Musik dan Rational Emotive Cognitif Behavior Therapy. *Jurnal Ners*, 10, 233–241.
- Sulistiyowati, D. A., & Prihantini, E. (2015). *Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia*. 4, 72–77.
- Sumangkut, Evita, C., Boham, A., & Marentek, Altje, E. (2015). *Peran Komunikasi Antar Pribadi Perawat Dengan Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Ratumbusang Manado*.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa (Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan dan Kesehatan Jiwa : Gangguan Jiwa dan Psikososial)*. Pustaka Baru Press.
- WHO. (2019). *Mental Disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Yosep, I. (2011). *Keperawatan Jiwa (Edisi Revi)*. PT Refika Aditama.