PENGARUH TERAPI SPIRITUAL TERHADAP PENURUNAN PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI RSUD TOMBULILATO

JURNAL PENELITIAN

FIKRIA POLOHI
NIM. C01417052

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
GORONTALO
2022

Jurnal Zaitun
Jurusan Keperawatan

ISSN 2301– 5691

Artikel Penelitian

PENGARUH TERAPI SPIRITUAL TERHADAP PENURUNAN PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI RSUD TOMBULILATO

……

Fikria Polohi[1], Firmawati[2], Rona Febriyona[3]

[1]Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo
[2]Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo
[3]Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo
(*fikriaikpolohi@gmail.com*)

ABSTRAK

Terapi Spiritual Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan. Penelitian ini bertujuan mengetahui apakah ada pengaruh terapi spiritual terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan di RSUD Tombulilato. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Quasi ExperimentI*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling*. Hasil uji statistik di dapatkan nilai p=0,000 dengan $\alpha \leq 0,05$, Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi spiritual dengan penurunan perilaku kekerasan.

Kata Kunci : Terapi Spiritual, Perilaku Kekerasan, Penurunan

ABSTRACT

Spiritual Therapy for Reducing Violent Behavior. This study aims to determine whether there is an effect of spiritual therapy on reducing violent behavior in patients with violent behavior at the Tombulilato Hospital. This research is a type of quantitative research with a Quasi Experiment approach. The sampling technique used was the Total Sampling technique. The results of the statistical test obtained a value of p = 0.000 with 0.05, so it can be concluded that there is a significant effect between spiritual therapy and a decrease in violent behavior.

Keywords: Spiritual Therapy, Violent Behavior, Reduction

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Di Indonesia dengan berbagai fakta biologis, psikologis sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban Negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Salah satu diagnosa keperawatan yang sering terjadi dalam permasalahan orang dengan gangguan jiwa yaitu perilaku kekerasan (Ernawati, 2020).

Menurut data (WHO 2017 dalam Rikesdas 2018), saat ini perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia dengan presentase 18,1%. Menurut data National Institute of Mental Health Amerika Serikat, gangguan jiwa menyumbang 13% dari semua penyakit dan diperkirakan akan meningkat hingga 25% pada tahun 2030. Peristiwa ini dapat menyebabkan prevalensi penyakit jiwa di berbagai negara meningkat dari tahun ke tahun. Prevalence of Any Mental Illness (AMI) di antara orang dewasa. Pada 2017, diperkirakan ada 46,6 juta orang dewasa berusia 18 atau lebih di Amerika Serikat dengan AMI. Prevalensi AMI paling rendah di antara orang dewasa Asia (14,5%). Diperkirakan 49,5% remaja mengalami gangguan jiwa. Dari remaja dengan gangguan jiwa apapun, diperkirakan 22,2% mengalami gangguan berat. Kriteria berbasis DSM-IV digunakan untuk menentukan tingkat gangguan. (NIMH, 2017).

Data Riskesdas tahun 2017 menunjukan bahwa prevelensi pasien dengan diagnosa perilaku kekerasan di Indonesia mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Hal ini dibuktikan dalam data yang disampaikan dalam Afriani (2017) Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekan Baru 2017 dengan jumlah pasien rawan inap sebanyak 1.887 orang mencatat bahwa perilaku kekerasan berada pada urutan kedua menyumbang 26% dari jumlah pasien yang ada. Dalam Riskesdas RI (2018) Provinsi Gorontalo berada diurutan ke 2 dari provinsi Sulawesi tengah yaitu sebanyak 10,3% mengalami gangguan jiwa dalam kelompok perilaku kekerasan. Jumlah pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan di RSUD Tombulilato sebanyak 26 pasien (Data Awal, 2021).

Perilaku kekerasan di definisikan sebagai suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri kita sendiri untuk bunuh diri atau membiarkan diri kita terlantar. Perilaku kekerasan pada orang bisa juga dikatakan tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan melempar kaca, guntuk dan semua yang ada dilingkungan. Pasien yang dibawa kerumah sakit jiwa sebagian besar akibat melakukan kekerasan dirumah, perawat harus jeli dalam melakukan pengkajian untuk menggali penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan selama dirumah (Ernawati, 2020).

Dalam mengantisipasi permasalah tersebut, sebagaimana dimaklumi dalam setiap jiwa manusia terdapat kebaikan dan keburukan, dalam kehidupan individu, lahirlah perjuangan (jihad), baik dalam skala individu maupun masyarakat dan negara. Allah SWT berfirman dalam Alquran Surat At-Taubah ayat 41 (Pengampunan) :

اِنْفِرُوْا خِفَافًا وَّثِقَالًا وَّجَاهِدُوْا بِاَمْوَالِكُمْ وَاَنْفُسِكُمْ فِيْ سَبِيْلِ اللّٰهِ ۗذٰلِكُمْ خَيْرٌ لَّكُمْ اِنْ كُنْتُمْ تَعْلَمُوْنَ

Terjemahan:

“Berangkatlah kamu baik dengan rasa ringan maupun dengan rasa berat, dan berjihadlah

dengan harta dan jiwamu di jalan Allah. Yang demikian itu adalah lebih baik bagimu jika kamu mengetahui"

Dalam ruang lingkup keperawatan memiliki salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengontrol perilaku kekerasan adalah terapi spiritual yaiu terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri klien terhadap kepercayaan yang dianutnya. Bentuk dari terapi spiritual dintaranya adalah dzikir dan mendengarkan Al-Qur'an. Berdzikir kepada Allah dalam ibadah sunnah yang teramat mulia. Dzikir adalah peringatan doa yang paling tinggi yang di dalamnya tersimpan berbagai keutamaan dan manfaat yang besar bagi hidup dan kehidupan kita. Bahkan kualitas kita di hadapan Allah sangat dipengaruhi oleh kualitas dzikir kita kepada Nya. Mendengarkan Al-Qur'an atu murottal adalah pembacaan Al-Qur'an dengan menggunakan tajwid yang benar dan berirama.

Aspek spiritual terhadap keperawatan yaitu adalah tenaga kesehatan yang melaksanakan kegiatan, memberikan pelayanan kesehatan seperti pelayanan asuhan keperawatan, perawat memandang klien sebagai makhluk bio, psiko, spiritual dan sosial budaya yang merespon secara holistik dan unik terhadap perubahan kesehatan.

Metode spiritual adalah metode yang cenderung menyentuh aspek spiritual umat manusia, yang membuat umat manusia mengenali kembali asal-usul manusia, alasan penciptaan manusia, dan tugas-tugas yang harus dilakukan umat manusia di dunia. Metode spiritual bisa mencangkup seluruh kegiatan yang tertuang dalam syariat Islam, diantaranya seperti berdzikir, membaca dan mendengarkan lantunan Ayat Suci Al-Qur'an.

Beberapa penelitian mengatakan bahwa terapi spiritual sangat berpengaruh pada orang dengan gangguan mental. Seperti penelitian (Bachelor, Fitrikasari & Sari, 2015) menunjukkan bahwa faktor-faktor utama berpengaruh pada proses penyembuhan yakni berzikir dan mendengarkan Al- Qur'an, kemudian dengan dukungan keluarga dan lingkungan. Berdzikir Penyembahan kepada Allah sangat mulia. Dzikir merupakan tugu sembahyang tertinggi yang memiliki berbagai keutamaan dan manfaat yang besar bagi kehidupan kita. Bahkan kualitas kita di hadapan Allah sangat dipengaruhi oleh kualitas ketuhanan kita terhadap-Nya. Mendengarkan Alquran atau suara orang Muratul berarti membaca Alquran dengan menggunakan kata-kata Tajiva yang benar dan berirama. Untuk menentukan sampel digunakan teknik purposive sampling, besar sampel adalah 26 pasien.

Dengan hasil, Sebelum rehabilitasi psikiatri kemampuan pasien untuk mengontrol perilaku kekerasan, jumlah orang yang dikendalikan adalah 13 (35,0%), dan jumlah orang yang tidak terkontrol adalah 13 (65,0%), dan kontrol pasien atas perilaku kekerasan setelah rehabilitasi mental Kemampuan adalah jumlah orang yang dikendalikan. Sampai 16 orang (80.0%). Jumlah responden yang tidak terkontrol sebanyak 4 (20,0%). Oleh karena itu, kemampuan pengendalian perilaku kekerasan pasien sebelum dan sesudah dilakukan rehabilitasi mental

berbeda, setelah dilakukan pengujian jumlah responden yang dikontrol meningkat, yaitu sebanyak 16 responden (80,0%).

Selanjutnya, zikir dalam tinjauan psikologis memiliki efek spiritual yang besar, yaitu sebagai penambah rasa keimanan, pengabdian, kejujuran, ketabahan dan kematangan dalam hidup. Hal ini merupakan metode yang paling baik untuk membentuk dan membina kepribadian yang utuh. Sedangkan jika ditinjau dari kesehatan mental, zikir berfungsi sebagai pengobatan, pencegahan dan pembinaan (Roqifah, 2021).

Gangguan kesehatan jiwa secara garis besar dibedakan menjadi dua yaitu yang sakit jiwa (ODMK) dan yang sakit jiwa (ODGJ). ODMK adalah seseorang yang memiliki gangguan fisik, mental, sosial, tumbuh kembang, dan / atau kualitas hidup, sehingga berisiko mengalami gangguan jiwa. ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam berpikir, berperilaku, dan persepsi, gangguan ini memanifestasikan dirinya dalam bentuk sekumpulan gejala dan / atau perubahan perilaku yang berarti, dan dapat menimbulkan rasa sakit dan hambatan ketika orang tersebut menjalankan fungsi manusia (UU No. 18 Tahun 2014).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada sebagian perawat yang ada di RSUD Tombulilato bahwa perawat yang ada rumah sakit tersebut belum menerapkan asuhan spiritual kepada pasien dengan perilaku kekerasan (Data Awal, 2021)

Berdasarkan Jabaran di atas, maka peneliti sangat tertarik melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh terapi spiritual terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan di RSUD Tombulilato".

METODE

Penelitian berjenis quasy experimental Populasi pasien dengan gangguan jiwa yang dirawat di RSUD Tombulilato sejumlah 26 populasi. ampel untuk kelompok eksperimen adalah semua pasien gangguan jiwa yang ada di RSUD Tombulilato sebanyak 18 Responden dengan teknik Total sampling, Analisis data menggunakan uji wilcoxon

HASIL

Karakteristik

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Usia Responden di RSUD Tombulilato

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
26-35 Tahun	5	27,8
36-54 Tahun	10	55,6
55-65 Tahun	3	16,7
Total	**18**	**100**

Sumber : Data Primer Februari 2022

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan jumlah tertinggi di RSUD Tombulilato berdasarkan umur adalah 36-54 Tahun dengan jumlah 10 responden (55,6%). Jumlah terendah di RSUD Tombulilato berdasarkan umur adalah 55-65 Tahun dengan jumlah 3 responden (16,7%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di RSUD Tombulilato

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Laki-Laki	12	66,7
Perempuan	6	33,3
Total	**18**	**100**

Sumber : Data Primer Februari 2022

Berdasarkan tabel 4 hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan jumlah tertinggi di RSUD Tombulilato jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki dengan 12 responden (66,7%). Dan dengan jumlah terendah di RSUD Tombulilato jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki dengan 6 responden (33,3%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di RSUD Tombulilato

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
SD	7	38,9
SMP	5	27,8
SMA	5	27,8
PT	1	6,6
Total	**18**	**100**

Sumber : Data Primer Februari 2022

Berdasarkan tabel 5. hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan jumlah terbanyak di RSUD Tombulilato berdasarkan pendidikan tertinggi adalah pendidikan SD sebanyak 7 Responden (38,9%). Dan dengan jumlah terendah di RSUD Tombulilato berdasarkan pendidikan tertinggi adalah pendidikan PT sebanyak 1 Responden (6,6%).

4.2.2 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil observasi tentang pengaruh terapi spiritual terhadap penurunan perilaku kekerasan di RSUD Tombulilato, sebelum dan setelah dilakukan Terapi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6. Distribusi perilaku responden sebelum dan setelah dilakukan terapi Spiritual di RSUD Tombulilato

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Pre Terapi Spiritual		
Ringan	7	38,9
Berat	11	61,1
	18	100
Post Terapi Spiritual		
Ringan	16	88,9
Berat	2	11,1
	18	100

Sumber : Data Primer Februari 2022

Tabel 6. Menunjukkan bahwa perilaku responden sebelum dilakukan terapi spiritual terhadap penurunan perilaku kekerasan di RSUD Tombulilato yakni dengan melakukan observasi langsung kepada responden dan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 18 responden terdapat 11 responden (61,1%) dengan kategori berat dan terdapat 7 responden (38,9%) dengan kategori ringan. Kemudian setelah dilakukan terapi spiritual terhadap penurunan perilaku kekerasan di RSUD Tombulilato mengalami peningkatan responden dengan kategori ringan dengan jumlah 16 responden (88,9%) dan penurunan responden dengan ketegori berat menjadi 2 responden (11,1%).

4.2.3 Analisis Bivariat

Hasil pengujian hipotesis tentang pengaruh terapi spiritual terhadap penurunan perilaku kekerasan di RSUD Tombulilato menggunakan normalitas data dengan analisis statistik yang digunakan

yaitu uji parametris *T- Test* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7. Pengaruh terapi spiritual terhadap penurunan perilaku kekerasan di RSUD Tombulilo

	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	Sig. (2-Tailed)
Pre Test	18	1,95706	0,46128	0,000
Post Test	18	1,78227	0,42008	

Sumber : Data Primer Februari 2022

Tabel 7 di atas di dapatkan hasil uji statistik normalitas data Asymp. Sig (2-Tailed) 0,200 > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data pre dan post test di distribusi normal. Setelah dilakukan uji normalitas dilanjutkan dengan uji *t test* di dapatkan hasil *p value* 0,000 < 0,05 Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi spiritual dengan penurunan perilaku kekerasan di RSUD Tombulilato.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan jumlah tertinggi di RSUD Tombulilato berdasarkan umur adalah 36-54 Tahun dengan jumlah 10 responden (55,6%). Jumlah terendah di RSUD Tombulilato berdasarkan umur adalah 55-65 Tahun dengan jumlah 3 responden (16,7%).

Berdasarkan asumsi peneliti usia dewasa merupakan aspek sosial budaya dengan frekuensi tertinggi mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa erat kaitannya dengan risiko perilaku kekerasan hal ini dikaitkan dengan kegagalan dalam memenuhi tugas perkembangan dan adanya tuntutan lingkungan. Perilaku kekerasan tersebut merupakan tingkah laku responden yang ditujukan untuk melukai atau mencelakakan indiviu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkat laku tersebut.

Usia 36-54 Tahun digolongkan dengan usia dewasa. Tahap usia dewasa individu dicirikan dengan kemampuan individu terlibat dalamkehidupan kelurga, masyarakat, pekerjaan dan mampu membimbing anaknya. Pada usia produktif ini individu memiliki tuntutan terhadap pencapaian aktualisasi diri baik yang datang dari diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan (Wahyuningsih, 2019)

Usia tersebut merupakan usia tugas perkembangan dewasa. Pada tahap ini responden memasuki tahap psikososial yang terpenting pada tahap ini adalah mampu membina hubungan baik dengan masyarakat, hubungan kerja, dan hubungan yang intim dengan orang lain. Jika tidak tercapai, individu akan sulit membina hubungan (Hamid, 2018)

Menurut Wahid, Hamid dan Helena (2013), masa dewasa merupakan masa kematangan dari aspek kognitif, emosi dan perilaku. Kegagalan yang dialami seseorang untuk mencapai tingkat kematangan tersebut akan sulit memenuhi tuntutan perkembangan pada usia tersebut dapat

berdampak terjadinya gangguan jiwa (Diorata, 2018)

Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia dewasa merupakan tahapan responden dalam memasuki tahap yang mampu membina hubungan baik dengan masyarakat, hubungan kerjam dan hubungan intim dengan orang lain. Dan jika seseorang atau responden gagal dalam tahap ini, maka akan ada kesulitan dalam memenuhi tuntutan perkembangan pada usia tersebut yang akan berdampak besar pada terjadinya gangguan jiwa.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan jumlah tertinggi di RSUD Tombulilato jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki dengan 12 responden (66,7%). Dan dengan jumlah terendah di RSUD Tombulilato jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki dengan 6 responden (33,3%).

Menurut asumsi peneliti, laki-laki cenderung tidak mampu bersosialisasi dengan baik dibandingkan dengan perempuan. Kondisi dimana perempuan memiliki kemampuan verbal dapat menurunkan stres psikologis yang ia rasakan.

Penelitian yang di lakukan oleh Berhimpong (2020), menunjukan bahwa (56,7%) dari 30 responden berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena laki-laki sangat rentan terkena gangguan jiwa salah satu penyebabnya adalah tingginya tingkat emosional. Bahkan untuk gangguan ringan, laki-laki dua kali lebih berisiko dibanding perempuan. Selain itu, Laki-laki juga memiliki kemampuan verbal dan bahasa yang kurang dari perempuan, sehingga laki-laki cenderung tertutup dan memendam sendiri setiap masalah dan stessor psikologis yang mereka hadapi. Kondisi ini jika berlangsung lama dengan tanpa ada mekanisme koping yang konstruktif, maka kecenderungan ia jatuh ke dalam gangguan jiwa akan lebih tinggi.

16 Teori yang di kemukaan oleh Kaplan, Saddock, dan Grebb (2009) dalam Wakhid, Hamid dan Helena (2018) menunjukan bahwa laki-laki lebih mungkin munculkan gejala negatif dibandingkan wanita karena wanita lebih memiliki fungsi sosial yang lebih baik dari laki-laki (Diorata, 2018).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa laki-laki merupakan individu dengan tekanan tingkat emosional dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Hal tersebut lebih ditunjang dengan adanya kecenderuangan laki-laki untuk meredam masalah yang dihadapi. Berbanding terbalik dengan wanita, hampir seluruh wanita mencoba mengeluarkan stresor psikologis yang dihadapi untuk mendapatkan ketenangan jiwa.

3. Pendidikan

Berdasarkan tabel 5. hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan jumlah terbanyak di RSUD Tombulilato berdasarkan pendidikan tertinggi adalah pendidikan SD sebanyak 7 Responden (38,9%). Dan dengan jumlah terendah di RSUD Tombulilato berdasarkan pendidikan tertinggi adalah pendidikan PT sebanyak 1 Responden (6,6%).

Menurut Asumsi peneliti pendidikan rendah dapat menjadi penyebab terjadinya masalah psikolohis. Individu dengan pendidikan rendah akan kesulitan dalam menyampaikan ide gagasan atau pendapatnya, sehingga mempengaruhi cara berhubungan dengan orang lain dalam menyelesaikan masalah, membuat keputusan, dan responnya terhadap sumber stress.

Hasil tersebut sejalan dengan teori Purwanto (2012) dalam Livana (2019) inti dari kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah seperangkat perubahan perilaku. Dengan demikian, pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah.

Pendidikan merupakan suatu tolak ukur untuk menilai kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain secara efektif, dan tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi cara orang berfikir dan melakukan analisa suatu masalah, dalam membuat keputusan, memecahkan masalah dan mempengaruhi individu dalam menilai stresor. Hal ini menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan pasien resiko perilaku kekerasan cukup bisa dipakai ataupun dimanfaatkan oleh pasien dalam menerima pengetahuan ataupun informasi (Livana, 2019)

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan seseorang dapat menjadi tolak ukur sikap seseorang dan dapar mempengaruhi individu dalam menilai sebuah permasalahan yang ada.

Analisis Univariat

1. Perilaku responden sebelum dilakukan terapi spiritual

Berdasarkan hasil penelitian sebelum dilakukan terapi spiritual terhadap penurunan perilaku kekerasan di RSUD Tombulilato yakni dengan melakukan observasi langsung kepada responden dan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 18 responden terdapat 11 responden (61,1%) dengan kategori berat dan terdapat 7 responden (38,9%) dengan kategori ringan.

Menurut asumsi peneliti tidak semua pasien dengan gangguan jiwa di RSUD Tombulilato menunjukkan tanda dan gejala perilaku kekerasan. Tetapi semua pasien dengan gangguan jiwa beresiko untuk menunjukkan tanda dan gejala perilaku kekerasan.

Sebelum dilakukan penelitian perlu adanya observasi awal untuk menilai tingkat risiko perilaku kekerasan pada responden. Hasil penelitian telah dilakukan terapi spiritual rata-rata pasien menujukkan aura permusuhan, mendekati orang lain untuk dipukuli, tidak memperdulikan area sekitar. Beberapa responden bahkan sedang mengamuk tidak mampu mengontrol emosinya.

Observasi awal yang dilakukan menggunakan lembar observasi yang telah disiapkan peneliti sebelumnya. Semakin tinggi angka yang dihasilkan dari lembar observasi, maka semakin tinggi pula tingkat risiko perilaku kekerasan yang ada pada responden.

2. Perilaku responden setelah dilakukan terapi spiritual

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku responden setelah dilakukan terapi spiritual terhadap penurunan perilaku kekerasan di RSUD Tombulilato mengalami peningkatan responden dengan kategori ringan dengan jumlah 16 responden (88,9%) dan penurunan responden dengan ketegori berat menjadi 2 responden (11,1%).

Berdasarkan asumsi peneliti, terapi spiritual yang dilakukan dapat mengontrol perilaku kekerasan responden. Hal in disebabkan oleh adanya penurunan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat penafasan, detak jantung denyut nadi dan akitivitas gelombang otak.

Terapi spiritual yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu dzikir dan mendengarkan bacaan Q.S Ar-Rahman. adapun waktu yang disarankan dalam melakukan terapi Dzikir adalah waktu-waktu mustajab diantaranya diantaranya: Setelah menjalankan ibadah sholat, baik wajib maupun sunah, ketika azan berkumandang.

Setelah dilakukannya terapi spiritual tingkat risiko perilaku kekerasan diukur kembali oleh peneliti menggunkan lembar observasi yang telah disiapkan sebelumnya oleh peneliti. sehingga dapat diukur apakah terjadi penurunan tingkat perilaku kekerasan pada responden setelah dilakukan terapi spiritual.

Analisis Bivariat

Hasil uji statistik normalitas data Asymp. Sig (2-Tailed) 0,200 > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data pre dan post test di distribusi normal. Setelah dilakukan uji normalitas dilanjutkan dengan uji *t test* di dapatkan hasil *p value* 0,000 < 0,05 Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi spiritual dengan penurunan perilaku kekerasan di RSUD Tombulilato.Sebelum melaksanakan terapi spiritual pasien dilakukan observasi pre test oleh peneliti langsung. kemudian setelah semua pertemuan selesai dilaksanakan akan dilakukan kembali observasi post test oleh peneliti. Hal ini bertujuan untuk melihat perkembangan responden setelah diberikan terapi spiritual.

Saat dilakukan observasi pre test oleh peneliti, peneliti menemukan bahwa terdapat keseimbangan jumlah hasil observasi pasien dengan perilaku kekerasan baik ringan maupun berat. Hal ini dapat menunjukkan bahwa responden yang ada memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel penelitian. Setelah dilakukannya terapi spiritual, terjadi penurunan yang drastis yaitu hampir semua responden dengan perilaku kekerasan ringan, namun terdapat dua responden dengan penurunan perilaku kekerasan yang masih dalam kategori perilaku kekerasan berat. Perilaku kekerasan yang dilakukan oleh kedua pasien tersebut menurun dengan tidak lagi menggunakan

kekerasan fisik baik kepada diri sendiri, orang lain, dan benda yang ada disekitar rumah sakit.

Sebelum melaksanakan terapi spiritual pasien dilakukan observasi pre test oleh peneliti langsung. kemudian setelah semua pertemuan selesai dilaksanakan akan dilakukan kembali observasi post test oleh peneliti. Hal ini bertujuan untuk melihat perkembangan responden setelah diberikan terapi spiritual,

Terapi ini dilaksanakan selama 1 bulan, dalam 1 minggu, ada 2 kali pertemuan total terapi dilakukan 8 kali terapi dan 33 kali melafadzkan Dzikir, setiap pertemuan diadakan selama 15-30 menit. Dilakukan sesuai dengan Stadar Operasional prosedur (SOP) sebanyak 5 sesi disetiap pertemuan. adapun waktu yang disarankan dalam melakukan terapi Dzikir adalah waktu-waktu mustajab diantaranya diantaranya: Setelah menjalankan ibadah sholat, baik wajib maupun sunah, ketika azan berkumandang.

Sesi satu yaitu perkenalan bertujuan untuk menumbuhkan suasana rileks dan mengurangi ketegangan sehingga terjalin suasana yang akrab di antara semua pihak yang terlibat. Dimulai dengan Fasilitator membuka sesi dengan memberi salam dan sedikit memberikan pengantar. Contoh : *"Assalamualaikum wr.wb Pertama-tama saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan bapak-bapak dan ibu-ibu pada hari ini yang telah menyempatkan diri untuk mengikuti kegiatan hari ini. Sebelum kita memulai kegiatan ini saya akan menjelaskan apa maksud dan tujuan kita berkumpul di sini*" kemudian Fasilitator memperkenalkan diri terlebih dahulu. Contoh : *Sebelum acara ini dimulai lebih lanjut, sebaiknya kita memulai dengan memperkenalkan diri terlebih dahulu sehingga kita akan menjadi lebih akrab. Nama saya Fikria Polohi dilanjutkan dengan* Fasilitator meminta para peserta untuk saling memperkenalkan diri dan memberikan waktu kepada peserta untuk bertanya. Hal ini dilakukan sebanyak yang fasilitator rasa perlu.

Sesi dua yaitu kontrak terapi bertujuan untuk memperjelas kepada peserta mengenai prosedur terapi yang akan dilakukan, membuat kesepakatan dengan para peserta mengenai prosedur terapi. Dimulai dengan Fasilitator menjelaskan mengenai terapi yang akan dilaksanakan, bagaimana teknis pelaksanaan terapi ini, waktu pelatihan dan orang-orang yang akan membantu berjalannya kegiatan ini. Contoh: *"Saya akan memberitahukan kepada bapak-bapak dan ibu-ibu bahwa kegiatan ini akan berlangsung selama 1 bulan, dalam setiap 1 minggu ada 2 kali pertemuan, total terapi diberiakan ada 8 kali. Pada setiap pertemuan akan diberikan pengetahuan tentang terapi spiritual Dzikir, pada bapak-bapak dan ibu- ibu, sehingga bapak-bapak dan ibu-ibu dapat mengetahui bagaimana hal tersebut bisa mempengaruhi hidup bapak-bapak dan ibu-ibu"* dilanjutkan dengan Fasilitator menjelaskan pentingnya kerjasama antara fasilitator dan peserta, sehingga dalam proses terapi muncul suasana yang nyaman dan tercapainya tujuan yang di inginkan Contoh: *"Berikut ini akan saya bagikan kontrak terapi yaitu perjanjian kerja sama saya dengan bapak-bapak dan ibu-ibu*

terkait dengan kegiatan ini. Informasi yang bapak dan ibu berikan selama terapi ini akan dijamin kerahasiannya. Hanya orang-orang dalam terapi yang mengetahui mengenai informasi tersebut, jika tidak ada pertanyaan silahkan bapak-bapak dan ibu-ibu membaca dan memberikan tanda tangan sebagai persetujuan untuk kerja sama kita".

Sesi ketiga yaitu formulasi masalah bertujuan agar peserta mampu memahami dan menyadari permasalahan yang terjadi pada dirinya selama mengalami gangguan jiwa. Fasilitator menjelaskan bahwa terapi yang dilakukan merupakan suatu proses, sehingga tujuan terapi tidak dapat dicapai dengan cepat, tetapi secara bertahap dan akan dilakukan evaluasi pada setiap pertemuan serta penjelasan tentang pentingnya setiap tugas untuk keberhasilan terapi. Contoh*: "terapi ini berupa terapi Dzikir yang membantu agar bapak-bapak dan ibu-ibu sehat secara fisik dan psikologis. Sebagai seorang terapi, saya tidak akan melakukan tindakan medis, seperti memberikan resep obat. Dengan latihan, nantinya anda akan semakin terbiasa dengan setiap perubahan yang akan dialami".* Fasilitator meminta peserta untuk menceritakan secara singkat permasalahan yang muncul selama mengalami gangguan jiwa perilaku kekerasan dan sharing. Contoh*: "sebagai permulaan proses terapi, saya ingin bapak dan ibu menceritakan permasalahan yang muncul selama mengalami gangguan jiwa perilaku kekerasan dan kemudian menceritakan tentang pengalaman-pengalaman yang anda alami".*

Sesi keempat yaitu Dzikir dan Mendengarkan Surah Ar- Rahman bertujuan agar peserta mampu memperoleh kondisi relaksasi jiwa dan raga sebagai bentuk kepasrahan total kepada Allah yakni menerima sakit yang diderita. Dan yang terakhir. Subhanallah, Alhamdullilah, Walailahailallah, Allahu Akbar 33x. Fasilitator meminta peserta memikirkan satu pengalaman negatif yang selama ini masih mengganggu pikirannya dan menanyakan seberapa besar gangguan tersebut dirasakan dalam angka 0 sampai 10, yang artinya angka 10 sangat menganggu dan 0 berarti tidak mengganggu sama sekali. (ko-fasilitator dan observer mencatat jawaban peserta).

Sesi kelima yaitu sesi terminasi bertujuan untuk melakukan sesi penutupan sebagai tanda selesainya pelatihan dan mengingatkan peserta bahwa terapi atau pelatihan memiliki proses tindak lanjut setelah pemberian terapi atau pelatihan. Fasilitator memberikan kata perpisahan, meminta maaf dan meminta peserta untuk mempraktikkan apa yang sudah didapatkan selama kegiatan berlangsung.

Dalam melakukan tindakan mengontrol perilaku kekerasan pasien menurut Ernawati (2020) salah satunya adalah terapi spiritual atau religius. Bentuk dari terapi spiritual yang di laksanakan dalam penelitian tersebut yaitu dzikir dan mendengarkan bacaan Al-Quran Surah Ar-Rahman.

Ar-Rahman sendiri adalah Nama Allah yang berarti "Maha Pemberi nikmat dunia dan akhirat". Begitu Rahmatnya Allah samapai Allah

mengkhususkan Ar-Rahman dalam satu surat yang indah. Pengingat untuk manusia akan banyaknya nikmat Allah yang terlupa (Remolda2009 : Sutrisno, 2018). Tema dalam surah ini adalah uraian tentang nikmat Allah yang bermula dari nikmt terbesar yaitu Al-Qur'an. Thabathaba'i berpendapat bahwa surah ini mengandung isyarat tentang ciptaan Allah dengan sekian banyak bgaian-bagiannya di langit dan di bumi, darat dan laut, manusia dan jin, dimana Allah mengatur semua itu dalam satu pengaturan yang bermanfaat bagi manusia dan jin. Bermanfaat pula untuk hidup mereka di dunia maupun akhirat (Remolda, 2009 ; Sutrisno, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2020) merupakan terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri pasien terhadap kepercayaan yang dianutnya. Pola terapi spiritual diantaranya adalah dzikir dan mendengarkan Al-Qur'an (Surah Ar-Rahman), tindakan spiritual dzikir dengan membaca (subahanallah, alhamdulillah, walailahaiallah, allahu akbar) sebanyak 33 kali dan mendengarkan bacaan Al-Qur'an (Surah Ar-Rahman) yang dibacakan langsung oleh petugas terapi keagamaan RSUD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Mendengarkan bacaan Al-Qur'an dapat menurnkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat penafasan, detak jantung denyut nadi dan akitivitas gelombang otak. Dengan demikian diberikan terapi spiritual dizikir dan mendengarkan bacaan Al-Quran bisa menjadi rileks dan tenang sehingga menurunkan tingkat emosi pada pasien perilaku kekerasan. (Ernawati, 2020).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi spiritual dapat membantu individu dengan perilaku kekerasan dalam mengotrol emosi dengan perasaan rileks yang didapatkan dapat membantu individu tenang dalam menyelesaikan situasi tersebut.

KESIMPULAN

Hasil penelitian pengaruh terapi spiritual terhadap penurunan perilaku kekerasan di RSUD Tombulilato, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Responden dengan jumlah terbanyak di RSUD Tombulilato berdasarkan umur adalah 20-60 tahun dengan jumlah responden 16 responden (88,9%), responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki dengan 15 responden (83,3%). Dan respoden berdasarkan pendidikan terbanyak adalah pendidikan SD sebanyak 7 Responden (38,9%)
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Menunjukkan bahwa perilaku responden sebelum dilakukan terapi spiritual terhadap penurunan perilaku kekerasan di RSUD Tombulilato yakni dengan melakukan observasi langsung kepada responden dan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa

dari 18 responden terdapat 9 responden (50%) dengan kategori berat.

3. Kemudian setelah dilakukan terapi spiritual terhadap penurunan perilaku kekerasan di RSUD Tombulilato mengalami peningkatan responden dengan kategori ringan dengan jumlah 15 responden (83,3%).
4. Hasil statistik diperoleh nilai *p value* = 0,000 (p < 0,05) yang artinya terdapat perbedaan signifikan antara perilaku responden sebelum dan setelah dilakukan terapi spiritual. Dengan demikian ada pengaruh terapi spiritual terhadap penurunan perilaku kekerasan di RSUD Tombulilato.

SARAN

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi untuk membantu penentu kebijakan maupun pengambilan keputusan dalam rangka pengembangan dan pengetahuan ilmu kesehatan.

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai peningkatan mutu asuhan keperawatan dan Sebagai sumber data untuk penelitian selanjutnya khususnya data yang berkaitan dengan profesi keperawatan yang berminat untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang akan bermanfaat bagi kita semua.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia Oktavia Yasmin. (2017). Efektifitas Pendekatan Spiritual Dalam Meningkatkan Percaya Diri Siswa Tunarunggu. Malang. Universitas Islam Negrei Maulana Malik Ibrahim. Thesis

Arini, Hana Nur., Wastu Adi Mulyono,. & Ida Susilowati. (2015). Hubungan Spiritualitas Perawat dan Kompetensi Asuhan Spiritual. Jurnal Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman, 10 (2), 130-140.

Diny Kusumawardani.(2018). Pengaruh Motivatonal Interviewing dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Keputusasaan dan Motivasi Sembuh Pasien End Stage Renal Disease Yang Menjalani Hemodialisis Reguler. Surabaya. Universitas Airlangga. Thesis

Emulyani. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi.Jurnal Kesehatan 9 (1) Juni 2020 (17-25).

Kurniawan, Fajar. 2016. Gambaran Karakteristik Pada Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia di Instalasi Jiwa RSUD Banyumas tahun 2015. Banyumas : Fakultas Ilmu Kesehatan UMP.

Hodge, David R.(2011). Spiritual Needs in Health Care Settings : A Qualitative Meta-Synthesis of Clients Perspectives. Social Work, Vol 56(4), 306-316.

Kartiningsih, Eka Diah. (2015). Panduan Penyusunan Studi Literatur. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset kesehatan dasar 2013. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Lilin Rosyanti. (2018). Pendekatan Terapi Spiritual Al-quranic pada Pasien Skizoprenia Tinjauan Sistematis.Jurnal

Penelitian Volume 10 no 1.

Nanda Intrenational. Nursing Diagnoses : Definitions & classifications 2012-2014. Jakarta : EGC. 2012.

NIMH. (2017). Prevalence of Mental Ilness AMI. https://www. nimh. nih. gov/health/statistics/mental-illness. shtml. Diperoleh tanggal 14 oktober 2020

O'Brien, P. G. (2013). Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik : Teori & Praktik.Jakarta: EGC.

Ozbasaran, F., Ergul, S., Temel, A., Aslan, G., & Coban, A. (2011). Turkish nurse's percepstions of spirituality and spiritual care. Journal of clinical Nursing. Diakses 15 Maret 2018, dari https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21797943.

Prabowo, E. (2014). Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pratiwi Gasril. (2020). Pengaruh Terapi Psikoreligious: Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 821-826.

Ridho.M.H. (2018).Bimbingan Konseling Spiritual Terhadap Pasien Rehabilitasi Napza. Jurnal Studia Insania Vol. 6, No.1, Hal 036 – 048.

Riset Kesehatan Dasar. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2017.

Rohmansyah. (2018). Hadis-Hadis Ruqyah Dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan Mental.Jurnal Ilmiah Islam Futura Vol. 18 No. 1, 75-104Sartory,

P. Spirituality 2: Explorating how to address patients' spiritual need in practice. Nursing time, 106, 5-23, 2010.

Sianturi, Nur, Julianti. Presepsi Perawat Dan Manajer Perawat Tentang Spiritual Care Dr R.M. Djoelham Binjai. Tesis Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Medan, 2014

Siti Nurwahidah Barkah. (2018). Penerapan Model Terapi Islami Bagi Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa (Studi di Yayasan Pondok Pesantren Darul Muqimin Kecamatan

Suhermi, (2020).Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. Jurnal Kesehatan ,Vol. 3 No. 1 (Januari, 2020) : 049-056.

Suhendi. (2020). Metode Ruqyah Dan Hipnoterapi Dalam Penyembuhan Gangguan Jiwa Di Lembaga El-Psika Al-Amien Prenduan.Indonesian Journal of Islamic Psychology Volume 2. Number 1.

Sulistiowati, N.M.D. (2018). Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Status Mental Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume 1 No 2, Hal 69 – 75.

Stuart, G. W. (2013). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart.Singapore: Elsevier.

Sutejo. (2017). Keperawatan jiwa. Konsep dan praktik asuhan keperawatan jiwa: Gangguan jiwa dan psikososial. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Sya'roni. (2018). Terapi Ruqyah dalam Pemulihan Kesehatan Mental.JIGC (Journal of Islamic Guidance and Counseling) Volume 2 Nomor 1, (79-93).

Syarifuddin. (2019). Analisis Perilaku Spiritual Terhadap Penerapan Spritual pada Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh.Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 5 No. 1.

Triwibowo, C & Pusphandani, M. E. (2015). Pengantar Dasar ilmu Kesehatan Masyarakat Yogyakarta : Nuha Medika

Triyani, F.A. (2019). Gambaran Terapi Spiritual Pada Pasien Skizofrenia : Literatur Review. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume 2 No 1, Hal 19 –24.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014. Kesehatan Jiwa. Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia dan Presiden Republik Indonesia. Jakarta

World Health Organization. (2016). Schizophrenia and public health. Geneva: Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse World Health Organization.

Wulan, Kencana. Pengantar Etik Keperawatan. Jakarta: Prestasi Pusta Karya, 2011.

Yosep, Iyus. (2010). Keperawatan jiwa. Bandung: PT Refika Aditama

Yosep, H. Iyus & Sutini, T. (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing. Bandung: Refika Aditama.