

NASKAH PUBLIKASI
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PERILAKU
KEKERASAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI SPIRITUAL



DISUSUN OLEH:

NUSAIBAH UMMI IMAROH

NIM.P19232

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA TIGA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

2022

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Kusuma Husada Surakarta

2022

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN DENGAN
PEMBERIAN TERAPI SPIRITUAL**

Nusaibah Ummi Imaroh¹⁾, Intan Maharani S. Batubara²⁾

**¹⁾ Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta**

umiimaroh2903@gmail.com

²⁾ Dosen Prodi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

intan@ukh.ac.id

ABSTRAK

Perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia masih menjadi suatu masalah yang serius. Asuhan keperawatan jiwa pada pasien perilaku kekerasan merupakan suatu intervensi yang strategis menurunkan tanda dan gejala pasien perilaku kekerasan. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien di salah satu rumah sakit jiwa di Jawa Tengah. Desain studi kasus menggunakan pendekatan deskriptif. Subjek dalam studi kasus yang digunakan yaitu satu orang pasien dengan masalah perilaku kekerasan. Intervensi dalam penelitian ini adalah terapi non farmakologi untuk perilaku kekerasan adalah terapi spiritual dengan mendengarkan murrotal Al-Qur'an surat Ar-Rahman. Instrumen pengukuran perilaku kekerasan menggunakan lembar observasi tabel tanda dan gejala perilaku kekerasan yang dikaji dari hari pertama sampai hari keempat setelah diberikan. Hasil pemberian intervensi terapi spiritual mendengarkan murrotal Al-Qur'an surat Ar-Rahman menunjukkan penurunan tanda dan gejala setelah dilakukan terapi spiritual. Pemberian terapi spiritual pada pasien perilaku kekerasan dapat mengurangi tanda dan gejala perilaku kekerasan sehingga pasien akan lebih mengingat Allah saat dirinya sedang marah. Terapi spiritual ini dilakukan dua waktu yaitu di pagi dan sore hari. Direkomendasikan terapi spiritual ini dilakukan dimana khususnya pada pagi hari karena tingkat konsentrasi yang di miliki klien lebih baik.

Kata Kunci: Kesehatan mental, Terapi spiritual, Asuhan keperawatan

NURSING CARE OF VIOLENT BEHAVIOR PATIENTS WITH SPIRITUAL THERAPY

Nusaibah Ummi Imaroh¹⁾, Intan Maharani S. Batubara²⁾

**¹⁾ Student of Associate's Degree in Nursing Study Program of Faculty of Health Sciences of Kusuma Husada University of Surakarta
umiimaroh2903@gmail.com**

**²⁾ Lecturer of Associate's Degree in Nursing Study Program of Husada Kusuma University of Surakarta
intan@ukh.ac.id**

ABSTRACT

Violent behavior in schizophrenic patients continues to be a severe issue. A strategic intervention to lessen the symptoms and indicators of patients with violent behavior is mental health nursing care. The objective of this study was to describe the nursing care provided to patients at a mental hospital in Central Java. A descriptive methodology was used in the case study design. The subject of this case study was a patient that had violent behavior problems. The intervention in this study was a non-pharmacological therapy, which was by listening to the murrotal Ar-Rahman chapter of the Al-Qur'an as a form of spiritual therapy for violent behavior. The observation sheet for signs and symptoms of violent behavior was evaluated from the first to the fourth day after being presented as part of the instrument for measuring violent behavior. The results after receiving spiritual therapy interventions through listening to the murrotal Ar-Rahman chapter of the Al-Qur'an showed a decrease in signs and symptoms. Giving spiritual therapy to the patient who exhibits violent behavior can reduce the signs and symptoms of violent behavior and help the patient recall Allah more often when angry. The spiritual therapy was conducted two times, particularly in the morning and evening. It is recommended that this spiritual therapy be practiced when the patient's level of focus is best, which is in the morning.

Keywords: Mental health, Spiritual therapy, Nursing care

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis

(serasi) dan memperhatikan semua segi dalam kehidupan makhluk hidup dan dalam hubungan dengan manusia lain (Kemenkes, 2016). *World Health Organization* WHO (2019) melaporkan gambaran umum gangguan jiwa di Indonesia dimiliki sekitar 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita

gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia. Selain itu, 20 juta jiwa mengalami skizofrenia meskipun prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang *relative* lebih rendah dibandingkan prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya berdasarkan *National Institute of Mental Health NIMH* (2019).

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang dapat memengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh terganggu (Videbeck, 2018). Skizofrenia paranoid merupakan salah satu tipe skizofrenia dengan ciri khas adanya delusi auditorik. Pasien dengan skizofrenia paranoid lebih baik dari pasien skizofrenia lainnya tetapi skizofrenia tetap menjadi masalah serius dengan komplikasi jangka panjang yang serius (Maslim, 2011).

Di Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya dari 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis.

Secara umum hasil riset pada tahun 2018 juga menyebutkan sebanyak 94,9% pengidap skizofrenia/psikosis di Indonesia telah berobat namun yang meminum obat secara rutin tercatat sebanyak 48,9% penderita psikosis tidak minum obat secara rutin dan 51,1% meminum secara rutin (Riskesdas, 2018). Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien perilaku kekerasan, diperkirakan sekitar 60% menderita perilaku kekerasan di Indonesia (Wirnata, 2012). Data lalu menyebutkan prevalensi perilaku kekerasan yang dilakukan oleh orang tua dengan skizofrenia adalah 13,2% (Keliat, 2015).

Perilaku kekerasan merupakan suatu tanda dan gejala dari gangguan skizofrenia. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik maupun psikis, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Berdasarkan definisi tersebut maka perilaku kekerasan dapat

dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Damayanti & Iskandar, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rumah sakit jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara, jumlah pasien gangguan jiwa pada tahun 2016 tercatat sebanyak 758 pasien rawat inap, pada tahun 2017 tercatat sebanyak 883 pasien rawat inap. Sedangkan jumlah pasien khusus di ruang rawat akut sebanyak 12 pasien. Dari semua pasien yang ada di instalasi jiwa khususnya ruang rawat akut kebanyakan masuk dengan permasalahan resiko perilaku kekerasan (RM RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara, 2018).

Dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan adalah membahayakan diri sendiri. Perilaku kekerasan merupakan perilaku yang mengacu pada beberapa jenis perilaku, yang dilakukan dengan tujuan menyakiti seseorang. Perilaku kekerasan verbal sebagai suatu bentuk perilaku atau aksi agresif yang diungkapkan untuk menyakiti orang lain dapat berbentuk umpatan, ejekan, fitnahan dan

ancaman melalui kata-kata. Perilaku kekerasan non-verbal dapat berbentuk memukul, menendang, berkelahi, mengancam orang lain menggunakan senjata, menyerang orang lain. Risiko perilaku kekerasan adalah rentan melakukan perilaku yang menunjukkan dapat membahayakan orang lain secara fisik dan emosional (Keliat dkk, 2019).

Pada pasien perilaku kekerasan diberikan penatalaksanaan yaitu secara farmakologi ada ECT dan pemberian obat-obatan dan non farmakologi yaitu menggunakan strategi pelaksanaan dan terapi spiritual (Videbeck, 2008). Intervensi yang diberikan pada pasien perilaku kekerasan yang dapat diberikan yaitu dengan pemberian terapi spiritual yaitu Dzikir dan mendegarkan murrotal bacaan Al-Qur'an. Salah satu tindakan yang dapat menurunkan perilaku kekerasan adalah dengan terapi spiritual Dzikir (*subhanallah, alhamdulillah, allahu akbar*) sebanyak 33 kali dan mendegarkan bacaan Al-Qur'an (surah Ar-Rahman) melalui media gadget atau dibacakan oleh petugas (Ernawati, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruang Kenari RSKD Dadi provinsi Sulawesi Selatan, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan terhadap tanda dan gejala yang muncul pada saat dilakukan *post-test* terapi spiritual. Itu sangat terbukti karena pada saat *pre-test*, kategori tidak terkontrol lebih banyak 65.0% dibandingkan kategori yang terkontrol 35.0%. Sedangkan pada saat *post-test* kategori terkontrol lebih banyak 80.0% dibandingkan kategori tidak terkontrol 20.0% (Yusuf, 2020)

Berdasarkan latar belakang penulis tertarik mengaplikasikan terapi spiritual terhadap pasien perilaku kekerasan dalam menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada klien Perilaku Kekerasan dengan pemberian Terapi Spiritual”

METODE PENELITIAN

Dalam studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa di Jawa Tengah. Fokus studi dalam penelitian ini adalah satu klien skizofrenia yang menderita perilaku kekerasan. Waktu pemberian

dilakukan selama 4 hari 2 waktu secara berturut-turut. Pemberian tindakan disesuaikan dengan POB (*Prosedur Operasional Baku*) terapi spiritual. Studi kasus ini menyertakan lembar observasi tanda dan gejala perilaku kekerasan dan prinsip etik keperawatan yaitu *informed consent* (lembar persetujuan), *anonymity* (tanpa nama), dan *confidentiality* (Kerahasiaan). Dan penelitian ini sudah dilakukan dengan nomer No.521/UKH.L.02/EC/III/2022.

HASIL

1. Pengkajian

a. Keluhan Utama

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Januari 2022 di Rumah Sakit Jiwa di Jawa Tengah. Data diperoleh dari melalui wawancara dengan pasien, perawat kepala ruang, observasi selama perawatan, dan buku sensus pasien untuk mengetahui kapan pasien masuk dan penanggung jawab pasien sebagai bentuk kelengkapan data pasien. Keluhan utama pasien

sehingga dibawa ke Rumah Sakit jiwa adalah klien mengamuk memukul bapak-bapak karena pasien merasa kesal, ingin marah dan tidak bisa mengontrol emosinya klien menukul bapak-bapak tersebut dikarenakan merasa ditipu oleh bapak tersebut.

b. Faktor Predisposisi

1. Factor biologis klien adalah klien mengatakan sudah banyak masuk rumah sakit jiwa sebanyak 25 kali dan dirawat di Rumah Sakit Jiwa di Jawa Tengah sejak tahun 2015 dan keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.
2. Faktor psikologis klien adalah memiliki pengalaman kurang menyenangkan pada saat putus cinta dengan kekasihnya pada tahun 2015, pasien pernah mengalami penganiayaan fisik

oleh bosnya pada saat bekerja pada tahun 2016 dan klien memiliki pengalaman kurang menyenangkan pada saat kedua orang tuanya meninggal dunia terlebih dahulu pada tahun 2015.

3. Faktor sosialkultural klien adalah di masa lalu kurangnya kasih sayang dari orang tua pasien dan klien hidup bersama nenek dan adiknya tetapi kurang dukungan dari keduanya.

c. Faktor Presipitasi

1. Factor biologis klien adalah adalah meminum obat secara rutin tetapi untuk kontrol kerumah sakit tidak mau karena jika dibawa untuk kontrol klien berfikir akan dirawat di rumah sakit.

2. Factor psikologis klien adalah klien tidak memiliki masalah dalam 6 bulan terakhir dan tidak ada aniaya fisik.
3. Factor sosiokultural klien adalah tidak ada masalah pada keluarga dan masyarakat.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian, maka penulis menegaskan diagnosis keperawatan yang utama yaitu perilaku kekerasan berhubungan dengan disfungsi sistem keamanan dan proteksi ditandai dengan. Data subjektif klien mengatakan bahwa dirinya merasa sehat dan tidak ada masalah apa-apa pada tubuhnya tetapi pasien sadar bahwa dirinya dibawa kerumah sakit jiwa daerah surakarta karena mengamuk dan memukuli bapak-bapak.

Data Objektif klien tampak sedikit khawatir jika bertemu dengan orang baru, tatapan mata klien tajam, klien suka mondar-mandir tidak jelas saat dibangsai, klien mudah marah dan tersinggung.

Pada diagnosa perilaku kekerasan diatas disebabkan oleh harga diri rendah kronis dan menyebabkan klien terjadilah risiko menyederai diri sendiri dan orang lain.

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan sesuai fokus studi kasus yang penulis tegakkan, maka langkah selanjutnya adalah menyusun intervensi keperawatan dengan SLKI, SIKI, SDKI DPP PPNI oleh tim pokja (2016) dan terapi spiritual yang dikolaborasi dengan standar pendekatan yaitu dari SP I sampai SP IV dari penelitian yang dilakukan oleh ernawati (2020).

Dengan melakukan SP I latihan fisik yaitu relaksasi nafas dalam dengan cara tarik nafas dalam tahan selama 3 detik lalu keluarkan melalui mulut, SP II latihan fisik yaitu melakukan pukul bantal atau Kasur dan mengajarkan meminum obat dengan baik dan benar. Dengan prinsip 5 benar minum obat, jelaskan keuntungan minum obat serta kerugian apabila berhenti minum obat, SP III latihan secara verbal seperti berbicara dengan baik, dengan mengungkapkan meminta dan menolak dengan baik, dan SP IV cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara psikologis atau keagamaan. Setelah dilakukan intervensi di atas dilakukan pada pasien dalam bentuk strategi pelaksanaan 1 sampai 4 perilaku kekerasan pasien diberikan intervensi yang berdasarkan jurnal utama yaitu terapi murrotal Al-

Qur'an surat Ar-Rahman. Intervensi yang diberikan pada klien untuk mengatasi masalah keperawatan perilaku kekerasan yaitu pemberian terapi spiritual mendengarkan murrotal Al-Qur'an surat Ar-Rahman selama 4 hari dalam 2 waktu dengan durasi waktu 20 menit untuk menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi

keperawatan yang dilakukan adalah memberikan terapi mendengarkan murrotal Al-Qur'an surat Ar-Rahman dilakukan selama 4 hari terhitung pada tanggal 19 Januari 2022 – 22 Januari 2022 setiap harinya dilakukan 2 kali yaitu setelah Sholat Dzuhur dan setelah Sholat Ashar dalam rentang waktu 20 menit untuk mengetahui perkembangan perubahan perilaku kekerasan dan setelah melakukan penelitian penulis

mendapatkan 9 poin dari 13 tanda dan gejala perilaku kekerasan yang ada pada hari pertama dan di hari terakhir penulis mendapatkan 2 poin dari 13 poin tanda gejala perilaku kekerasan yang masih muncul.

5. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan diketahui bahwa setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan dengan pemberian terapi spiritual yang dilakukan selama 20 menit selama 4 hari dalam 2 waktu pasien dengan masalah perilaku kekerasan mengalami perubahan. Dapat ditarik kesimpulan yaitu tindakan terapi spiritual yang dilakukan selama 8 kali pertemuan (20 menit selama satu pertemuan) dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan.

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang dapat memengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persensi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh terganggu (Videbeck, 2018). Damayanti dan Iskandar (2012) menyatakan perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik maupun psikis, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Hasil pengkajian didapatkan data subjektif: pasien mengatakan nama pasien adalah Tn.R yang berusia 25 tahun.

Alasan mengapa dirinya bisa masuk ke rumah sakit jiwa saat ini adalah karena pasien ingin memukul bapak-bapak karena dirinya merasa ditipu jika mengingatnya pasien merasa kesal dan pasien pada saat itu dan mengatakan tidak bisa mengontrol emosinya dan pada saat pasien sudah di amankan pihak keluarga dihubungi dan yang datang pada saat itu adalah adiknya dan cara mengatasi pasien adik pasien membawanya pasien ke Rumah Sakit di Jawa Tengah.

PEMBAHASAN

Pasien mengatakan tidak ada ada anggota keluarga yang sepertinya dan pengobatan sebelumnya berhasil pasien pernah mengalami penggangguan fisik saat dirinya bekerja karena melakukan kesalahan dan pasien pernah mengalami masalah kurang menyenangkan pada saat putus cinta dan meninggalnya kedua orang tua pasien. Dan data objektif: pasien kooperatif, pasien tampak kesal dan nada bicara pasien tinggi.

Dari pengkajian di atas mendefinisikan 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 Stuart (2016).

Meti dan Yosra (2020) mengatakan klien yang mengalami resiko perilaku kekerasan yang dialami individu yang tidak memiliki koping yang baik sehingga mengakibatkan kemarahan yang beresiko terjadinya perilaku kekerasan terhadap diri sendiri orang lain maupun lingkungan. Dari tanda

di atas dapat disimpulkan bahwa pengkajian pada pasien resiko perilaku kekerasan sesuai dengan teori yang telah ada.

Dari data di atas bahwa apa yang ada sesuai dengan tanda dan gejala perilaku kekerasan (SDKI, 2016) diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan dengan data subjektif: mengatakan benci/kesal dengan orang lain, mengatakan ingin memukul orang lain dan mengatakan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan. Data objektif: melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, mondar mandir, nada suara tinggi dan memukul orang lain. Dapat disimpulkan bahwa diagnosa pada pasien perilaku kekerasan sesuai dengan teori yang telah ada.

Dari kasus dan teori yang sudah ada, maka penulis memberikan diagnosa menurut standar diagnos keperawatan indonesia (PPNI, 2016) yaitu perilaku kekerasan (D.0132) sesuai dengan tanda dan gejala yang muncul. Perilaku kekerasan dapat ditentukan tujuan keperawatan klien mampu menyebutkan karakteristik perilaku kekerasan yaitu dengan terapi farmakologi yaitu dengan obat

dan obat yang di berikan kepada klien adalah respiridon 2 x 2 mg, thihexyphenidyl 2 x 2 mg, chiospromazime 1 x 50 mg, frimania 2 x 200 mg.

Dari obat di atas respiridon adalah obat skizofrenia yang di gunakan untuk mengatasi gangguan bipolar atau gangguan tingkah laku sehingga bisa menyeimbangkan senyawa kimia di otak yang dapat menjaga kestabilan emosi dan kemampuan untuk berpikir secara lebih jernih, thihexyphenidyl adalah obat untuk mengatasi gejala penyakit Parkinson akibat penggunaan obat antipsikotik tertentu cara kerja obat ini dengan cara menghambat zat alami asetilkolin yang salah satu fungsinya untuk mengantarkan perintah kontraksi ke otak sehingga mampu meningkatkan kemampuan berjalan atau beraktivitas.

Chiospromazime adalah obat untuk menangani gejala psikosis pada skizofrenia cara kerja obat ini dengan cara menghambat reseptor dopamine D2 yang ada di otak sehingga meredakan gejala gejala psikosis obat ini akan membantu penderita skizofrenia untuk bisa

berpikir lebih jernih dan lebih tenang sehingga penderita bisa melakukan aktivitas sehari-hari, dan frimania adalah obat yang di gunakan mengatasi gangguan mental mania, hipomania, bipolar jika obat lainnya tidak membantu, serta perilaku agresif dan self-harm (menyakiti diri sendiri).

Pada penelitian Yulianti dkk (2017) yang menyatakan bahwa antipsikotik generasi kedua dapat memperbaiki gejala positif dan negative dari skizofrenia dan lebih efektif mengobati pasien yang resisten, dan kombinasi obat yang paling sering digunakan adalah chlorpromaziene. Selain itu selama pasien dirawat di rumah sakit jiwa hanya sedikit stimulus dari luar yang dapat mempengaruhi emosi pasien dibandingkan dengan keadaan pasien ketika dirumah atau di lingkungan luar rumah sakit.

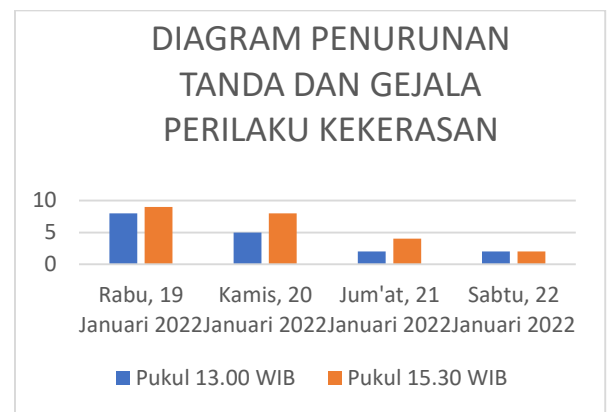
Penelitian ini menggunakan terapi spiritual mendegarkan murrotal Al-Qur'an surat Ar-Rahman dilakukan dua kali dalam sehari dengan hasil signifikan (P value 0,003) dan hasilnya adalah sebelum melakukan terapi 9 poin dari 13 poin

dan setelah sudah melakukan terapi hasilnya adalah 2 poin dari 13 poin.

Hal ini pribadi (2022) mengatakan terapi yang menggunakan media mendengarkan murrotal Al-Qur'an surat Ar-Rahman bisa menenangkan hati dan dapat mengingat kepada Allah. Dengan Sholat, berdzikir, membaca doa kepada Allah, mendengarkan murrotal Al-Qur'an dan menjauhi larangan-larangannya serta menyerahkan segala permasalahannya kepada Allah sehingga beban stress yang dialaminya menurun. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa terapi murrotal Al-Qur'an surat Ar-Rahman dapat mengurangi tanda dan gejala perilaku kekerasan sesuai dengan teori yang ada.

Gambar 1

Diagram penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada tanggal 19-22 Januari 2022



Terapi spiritual mendengarkan murrotal Al-Qur'an surat Ar-Rahman dan masalah perilaku kekerasan belum teratasi dan pada hari keempat tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan sudah mulai mengalami penurunan pada klien dari hasil di hari pertama 9 poin dari 13 poin dan dihari keempat hasilnya adalah 2 poin dari 13 poin.

Dari data diatas dapat disimpulkan tanda dan gejala perilaku kekerasan masih ada yaitu suara keras dan postur tubuh kaku dikarenakan kurangnya konsentrasi pada saat pasien pada saat terapi dan pasien lebih tertarik pada terapi lain yang sama seperti hobinya walaupun sudah dijelaskan bagaimana yang baik

untuk dirinya, bahwa evaluasi pada pasien resiko perilaku kekerasan sesuai dengan teori yang telah ada.

KESIMPULAN

Pemberian terapi spiritual dilakukan selama 8 kali dalam 4 hari, tindakan ini efektif menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan, dilihat dari sebelum dan sesudah diberikan terapi spiritual mendegarkan murrotal Al-Qur'an surat Ar-Rahman dengan hasil dari 13 tanda gejala pasien sebelum dilakukan terapi muncul 8 poin di waktu pertama dan 9 poin di waktu kedua tanda dan gejala perilaku kekerasan dan sesudah dilakukan terapi tanda dan gejala perilaku kekerasan yang muncul menurun menjadi 2 poin di waktu pertama dan 2 poin di waktu kedua tanda dan gejala perilaku kekerasan.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit
Sebagai referensi dan masukan untuk peningkatan mutu pelayanan pada ODGJ dengan mengaplikasikan terapi spiritual sebagai wadah Prosedur

Operasional Baku (POB) untuk mengontrol perilaku kekerasan.

2. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai *update evidence based practice* dan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa pada pasien perilaku kekerasan.
3. Bagi Perawat
Sebagai pemberian pelayanan dan meningkatkan komunikasi terapeutik pada klien, sehingga dapat mempercepat penyembuhan pada klien perilaku kekerasan.
4. Bagi Klien
Sebagai pengetahuan pada klien agar dapat mengaplikasikan tindakan untuk menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan dengan pemberian terapi spiritual.

DAFTAR PUSTAKA

- Damaiyanti, M. I. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung* : PT. Refika Aditama
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R.

- U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Keliat, Budi Anna. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Kementrian kesehatan republic Indonesia. *Peran keluarga dukung kesehatan jiwa masyarakat*.Kemenkes.2016
- Maslim R. Panduan Praktis Penggunaan Klinis Obat Psikotropik Edisi Ke-3. 2007. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya. Jakarta.
- NIMH, 2019. Suicide in America: frequently asked questions. Artikel diakses pada tanggal 4 januari 2022, melalui <https://nimh.nih.gov/health/publications/suicide-faq/index.shtml>
- Studi Implementasi Transaksi Terapeutik Pasien Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara*. Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (Vol.1,No.3,2021): 123-128
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 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
- Videbeck, S.L. (2010). Buku ajar keperawatan jiwa. Jakarta:EGC
- World health organization, 2019. Family committed the principles set out in the preamble to be constitution. Artikel diakses pada tanggal 5 desember 2021, melalui www.who.int
- Yusuf A, (2020). *Pengaruh pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan*. Artikel diakses pada tanggal 8 januari 2022, melalui <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh3106>

