

HUBUNGAN TERAPI SPIRITUAL DENGAN KEMAMPUAN MENGONTROL PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

Supriadi¹, Dahrianis², Baharuddin³

¹STIKES Nani Hasanuddin Makassar

²STIKES Nani Hasanuddin Makassar

³STIKES Nani Hasanuddin Makassar

(Alamat Respondensi: adi666@gmail.com/081398748726)

ABSTRAK

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis, dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan terapi spiritual dengan kemampuan mengontrol pada pasien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional study* dan dilaksanakan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 20 Desember 2018 sampai 30 Januari 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan perilaku kekerasan, yang dirawat di Ruang Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 40 orang. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 37 pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mampu melakukan terapi spritual berjumlah 36 responden, dimana terdapat 28 responden (77,8%) yang mampu mengontrol perilaku kekerasan dan 8 responden (22,2%) yang kurang mampu mengontrol perilaku kekerasan. Sedangkan responden yang mampu melakukan terapi spritual berjumlah 1 responden, dimana terdapat 1 responden (100,0%) yang mampu mengontrol perilaku kekerasan dan tidak ada responden yang kurang mampu mengontrol perilaku kekerasan ($p=1,000$). Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada hubungan terapi spiritual dengan kemampuan mengontrol pada pasien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

Kata kunci: Terapi Spiritual, Kemampuan Mengontrol, Perilaku Kekerasan

PENDAHULUAN

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Dermawan & Rusdi, 2013).

Spiritual adalah sesuatu yang berhubungan dengan spirit, semangat untuk mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup. Spiritualitas merupakan suatu kecenderungan untuk membuat makna hidup melalui hubungan intrapersonal, interpersonal dan transpersonal dalam mengatasi berbagai masalah kehidupan. Manusia adalah makhluk Tuhan yang paling sempurna. Tidak hanya terdiri dari seonggok daging dan tulang, tetapi terdiri dari komponen menyeluruh biologis,

psikologis, sosial, spiritual dan kultural (Yusuf, dkk., 2016).

Menurut badan kesehatan jiwa dunia, upaya penyembuhan gangguan jiwa tidak hanya melalui keilmuan saja namun juga dari sisi keagamaan. Faktor keagamaan merupakan faktor pelindung dari segala penyebab masalah Menurut jurnal penelitian (WFMH, 2015).

Data yang didapatkan dari WHO (2015) menunjukkan jumlah orang yang mengalami Skizofrenia di seluruh dunia adalah 7 dari 1000 penduduk di dunia yaitu sebesar 21 juta orang, tiga dari empat kasus gejala yang muncul terjadi pada usia 15 dan 34 tahun (Setiawan, dkk., 2015).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) 2016 ada sekitar 163,5 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Angka gangguan jiwa DiIndonesia dalam enam tahun terakhir mengalami peningkatan dari 1 juta jiwa menjadi 14.400.000 gangguan jiwa berat di Indonesia (Nora, 2018).

WHO menyebutkan bahwa secara global penderita depresi 2017 diperkirakan ada 350 juta orang. Hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan sekitar 14 juta orang. Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah mencapai 3,3% dari seluruh populasi yang ada. Semarang sendiri memiliki kurang lebih sebanyak 39.935 jiwa (Balitbangkes RI, 2018) (Nurbaiti & Sari, 2016).

Di Indonesia 2016 dengan proporsi sebesar 3,2%. Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat merugikan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, maka penanganan klien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga perawat yang profesional September 2016 sampai Januari 2017 pasien yang 4 terdiagnosa resiko perilaku kekerasan ada 9.984 klien, harga diri rendah 664 klien, isolasi sosial 3016 klien, halusinasi 18.305 klien, dan defisit perawaaan diri 2.385 klien. Resiko perilaku kekerasan berada pada urutan nomor dua terbanyak dari semua kasus di rawat inap rumah sakit kelolaan (Fathul Habbi Yulsar Rahman, 2017).

Bedasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) mengungkapkan bahwa perevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia mengalami kenaikan yang signifikan jika disbanding dengan tahun 2013 yang naik dari 1,75% menjadi 7% dari jumlah penduduk. Bedasarkan Rikesdas 2018 Prevalensi skizofrenia tertinggi dibali mencapai 11% permil dan terendah dimaluku yaitu 3% permil.

Data yang diperoleh pada Profil Kesehatan Sulawesi Selatan diperoleh penderita gangguan jiwa sebanyak 31,381 jiwa yang terdiri dari 41,52% berjenis kelamin perempuan dan 58,52% jiwa yang berjenis kelamin laki-laki, paling banyak ditemukan di Kota Makassar sebanyak 8,856 jiwa, kemudian Kab. Sidrap 3.701 jiwa dan Kabupaten Wajo sebanyak 2,954 jiwa (Dinkes Sulsel, 2015).

Data yang diperoleh pada Profil Kesehatan Sulawesi Selatan diperoleh penderita gangguan jiwa sebanyak 8.856 jiwa yang 37,78% berjenis kelamin perempuan dan 62,22 berjenis kelamin laki-laki paling banyak berobat di PKM Kasi-Kasi, PKM barabarayya, PKM sudiang dan PKM batua (Dinkes Makassar, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian *medical record* Rumah Sakit Khusus

Daerah Provinsi Sul-sel pada tahun 2016, jumlah penderita gangguan jiwa perilaku kekerasan yang mengalami perilaku kekerasan dalam 3 tahun terakhir berjumlah 1,60, (76%) dengan rincian sebagai berikut, pada tahun 2017 sebanyak 3,50 (72%) orang, 3 September 2018 sebanyak 8,16 (163,2) orang.

BAHAN DAN METODE

Lokasi, populasi, dan sampel

Penelitian ini dilakukan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 20 Desember 2018 sampai 30 Januari 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan perilaku kekerasan, yang dirawat di Ruang Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 40 orang dengan sampel didapatkan 33 siswa dengan sampel didapatkan 99 keluarga dengan teknik *purposive sampling*. Sampel tersebut kemudian dipilah berdasarkan karakteristik dan kriteria sampel berdasarkan:

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien PK yang sudah didiagnosa minimal 6 bulan
 - b. Tidak mempunyai cacat fisik
 - c. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien PK yang sudah diagnosa lebih dari 6 bulan
 - b. Tidak bersedia menjadi responden
 - c. Pasien yang didiagnosa selain perilaku kekerasan.

Pengumpulan data

1. Pengumpulan data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti.
2. Pengumpulan data sekunder diperoleh dari Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

Pengolahan Data

1. *Editing*

Hasil angket yang dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (*edit*) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan.
2. *Coding sheet*

Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor pertanyaan.
3. *Data entry*

Mengisi kolom lembar sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi
Membuat tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2014).

Analisa data

1. Analisis univariat
Analisa univariat pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2014).
2. Analisis bivariat
Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2014).

HASIL PENELITIAN

1. Analisis univariat
Tabel 1. Analisis Distribusi Karakteristik Responden di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan (n=37)

Karakteristik responden	n	%
Lama rawat		
1-2 bulan	31	83,8
1-3 bulan	6	16,2
Lama menderita		
Kronik	27	73,0
Akut	10	27,0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa lama rawat responden terbanyak adalah 1-2 bulan yaitu sebanyak 31 responden (83,8%). Lama menderita responden terbanyak adalah kronik yaitu sebanyak 27 responden (73,0%).

2. Analisis bivariat
Tabel 2. Analisis Hubungan Terapi Spiritual dengan Kemampuan Mengontrol pada Pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan (n=37)

Terapi spritual	Kemampuan mengontrol				Total	
	Mampu		Kurang mampu			
	n	%	n	%	n	%
Mampu	28	77,8	8	22,2	36	100,0
Kurang mampu	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Total	29	78,4	8	21,6	37	100,0
<i>p</i> =0,023						

Berdasarkan Tabel 2. analisa distribusi menunjukkan bahwa responden yang mampu melakukan terapi spritual berjumlah 36 responden, dimana terdapat 28 responden (77,8%) yang mampu mengontrol perilaku kekerasandan 8 responden (22,2%) yang kurang mampu

mengontrol perilaku kekerasan. Sedangkan responden yang mampu melakukan terapi spritual berjumlah 1 responden, dimana terdapat 1 responden (100,0%) yang mampu mengontrol perilaku kekerasandan tidak ada responden yang kurang mampu mengontrol perilaku kekerasan.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai *p*=1,000. Karena nilai *p*> α = 0,05, maka hipotesis nol diterima dan hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi tidak ada hubungan terapi spiritual dengan kemampuan mengontrol pada pasien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 20 Desember 2018 sampai 30 Januari 2019 didapatkan 28 responden yang mampu melakukan terapi spritual dan mampu mengontrol perilaku kekerasan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor sikap, keyakinan, dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya yang pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual dari keluarga, dengan adanya sikap dan keyakinan yang dimiliki pasien saat dapat membuat pasien lebih merasakan tenang. Dalam penelitian ini pula terdapat 8 responden yang mampu melakukan terapi spritual tetapi kurang mampu mengontrol perilaku kekerasan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin pasien yang semua laki-laki, pada umumnya pria lebih mudah marah atau tersinggung dimana sering disertai dengan kecacauan. Pria cenderung lebih cepat marah dan agresif dibandingkan wanita. Sifat ini disebabkan oleh pengaruh hormon testosteron terhadap proses perkembangan otak bayi lelaki sejak masih dalam kandungan.

Hasil penelitian ini didapatkan 1 responden yang kurang mampu melakukan terapi spritual tetapi mampu mengontrol perilaku kekerasan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh pendidikan responden yang berpendidikan terakhir SMA. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan, maupun sikapnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan dasar seseorang dan kemampuan dalam manajemen stress.

Hasil uji statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai *p*=1,000. Karena nilai *p*> α (0,05), maka hipotesis nol diterima dan hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi tidak

ada hubungan terapi spiritual dengan kemampuan mengontrol pada pasien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Meskipun secara statistik tidak terdapat hubungan dalam penelitian ini tetapi secara klinis responden yang mampu melaksanakan sosialisasi spiritual lebih cenderung mampu mewujudkan orientasi realita dalam mengontrol pada pasien perilaku kekerasan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Saputri, dkk., (2015), yang mengemukakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terapi spiritual mendengarkan ayat suci alquran terhadap kemampuan mengontrol emosi. Terapi spiritual mendengarkan ayat suci alquran bisa menjadi lebih rileks dan tenang sehingga menurunkan tingkat emosi pada pasien beresiko perilaku kekerasan.

Dalam penelitian Ridawati (2014), menunjukkan bahwa ada pengaruh secara signifikan pada pasien yang diberikan pendekatan spiritual terhadap perilaku spiritual dengan yang tidak diberikan pendekatan spiritual. Pendekatan spiritual memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku spiritual pasien. Gangguan jiwa yang tidak di dampingin dengan perilaku spiritual akan memiliki dampak.

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Kusumawati & Hartono, 2010).

Nightingale, Spirituality adalah proses kesadaran menanamkan kebaikan secara alami, yang mana meemukan kondisi terbaik bagi kualitas perkembangan yang lebih tinggi. Spiritualitas mewakili totalitas keberadaan seseorang dan berfungsi sebagai perspektif pendorong yang menyatukan berbagai aspek individual. Spiritualitas dalam keperawatan, adalah konsep yang luas meliputi nilai, makna dan tujuan, menuju inti manusia seperti kejujuran, cinta, peduli, bijaksana, penguasaan diri dan rasa kasih, sadar akan adanya kualitas otoritas yang lebih tinggi, membimbing atau transenden yang penuh dengan kebatinan, mengalir dinamis seimbang dan menimbulkan kesehatan tubuh-pikiran-spirit.

Keterkaitan spiritualitas dengan proses penyembuhan dapat dijelaskan dengan konsep holistik dalam keperawatan. Konsep

holistik merupakan sarana petugas kesehatan dalam membantu proses penyembuhan klien secara keseluruhan. Pelayanan holistik yang dimaksud adalah, dalam memberikan pelayanan kesehatan semua petugas harus memperhatikan klien dari semua komponen seperti biologis, psikologis, sosial, kultural bahkan spiritual (Dossey, 2016).

Menurut asumsi peneliti, tidak ada hubungan terapi spiritual dengan kemampuan mengontrol pada pasien perilaku kekerasan secara statistik tetapi secara klinis responden yang mampu melaksanakan sosialisasi spiritual lebih cenderung mampu mewujudkan orientasi realita dalam mengontrol pada pasien perilaku kekerasan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang mampu melaksanakan terapi spiritual dengan baik maka membuat orientasi dalam mengontrol perilaku menjadi baik. Jadi semakin mampu pasien melaksanakan sosialisasi spiritual maka semakin mampu pula pasien perilaku kekerasan mewujudkan orientasi realita dalam mengontrol pada pasien perilaku.

KESIMPULAN

Tidak ada hubungan terapi spiritual dengan kemampuan mengontrol pada pasien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

SARAN

1. Diharapkan perawat dapat melakukan pendekatan sepiritual dengan terapi spiritual agar pasien lebih mendekatkan diri pada sang pencipta dan bisa lebih mengontrol perilaku kekerasan dengan spiritual seperti solat, berdoa, berwudu, dan mengikuti kegiatan keagamaan seperti pengajian supaya pasien lebih mempunyai wawasan tentang agama.
2. Diharapkan penelitian sebagai bahan masukan dan sumbangan pemikiran dalam menentukan kebijakan rumah sakit tentang asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa seperti melakukan pendekatan spiritual pada pasien perilaku kekerasan.
3. Diharapkan peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dalam mengatasi pasien perilaku kekerasan dengan melakukan pendekatan spiritual dengan terapi spiritual untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada keperawatan jiwa dan pada pasien gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

- Dinkes Sulsel. (2015). *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan 2014*. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nora, R. (2018). Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Matrilineal dalam Merawat Klien Perilaku Kekerasan di Kota Padang. *Jurnal Endurance, Volume 3 No. 3*.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurbaiti, & Sari, S. (2016). Gambaran Spiritualitas Pada Penderita Gangguan Jiwa Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung, Demak. *Jurnal Jurusan Keperawatan*.
- Ridawati, Z. (2014). Pengaruh Pendekatan Spiritual Terhadap Perilaku Spiritual Pasien Gangguan Jiwa Puskesmas Galur 2 Desa Banaran Kulon Progo Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Naskah Publikasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta 2014*.
- Saputri, L., Heppy, D., & Sawab. (2015). Pengaruh Terapi Spiritual Mendengarkan Ayat Suci Al Quran Terhadap Kemampuan Mengontrol Emosi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD. Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*.
- Setiawan, H., Keliat, B., & Wardani, I. (2015). Tanda Gejala dan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan dengan Terapi Musik dan Rational Emotive Cognitif Behavior Therapy. *Jurnal Ners Vol. 10 No. 2*.
- Yusuf, A., Nihayati, H., Iswari, M., & Okviasanti, F. (2016). *Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.