

Penerapan Terapi Psikoreligius pada Pasien Schizofrenia dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan

Nevi Kuspiana Lesmana^{1*}, Sarah Delita²

^{1,2}Akademi Keperawatan Buntet Pesantren Cirebon

Email: nevilesma@gmail.com, dedeara6867@gmail.com

ABSTRAK

Zaman modernisasi seperti sekarang ini sering kali kita jumpai masalah masalah yang harus kita hadapi. Tidak dapat dipungkiri dengan adanya perkembangan zaman teknologi yang semakin canggih ini maka semakin banyak pula permasalahan yang timbul yang berdampak besar terhadap diri seseorang terutama sangat berpengaruh terhadap kesehatan jiwa seseorang tersebut. Salah satu bentuk gangguan kejiwaan yang memiliki tingkat keparahan yang tinggi adalah skizofrenia karena seseorang yang mengalami skizofrenia akan mempengaruhi semua aspek dari kehidupan yang ditandai dengan gejala psikotik yang khusus dan terjadi kemunduran fungsi sosial meliputi gangguan dalam berhubungan dengan orang lain, fungsi kerja menurun, kesulitan dalam berfikir abstrak, kurang spontan serta gangguan pikiran / inkoheren. Tujuan karya ilmiah adalah melaksanakan implementasi keperawatan terapi psikoreligius pada pasien schizoprenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan. Metologi dalam karya ilmiah ini menggunakan desain studi kasus, bersifat deskriptif dengan metode pendekatan asuhan keperawatan. Hasil pasien dapat mengendalikan perilaku kekerasan dan kondisinya menjadi lebih tenang dengan terapi psikoreligius. Kesimpulan tingkat keberhasilan terapi psikoreligius berdzikir terbukti memberikan pengaruh yang baik dan signifikan terhadap pengontrolan emosi dan mengurangi resiko perilaku kekerasan klien, ditandai dengan respon klien tampak terlihat tenang.

Kata Kunci : penerapan terapi psikoreligius; resiko perilaku kekerasan

ABSTRACT

In this modern era, we often encounter problems that we have to face. It cannot be denied that with the development of this increasingly sophisticated technological era, more and more problems arise that have a big impact on a person's self, especially very influential on a person's mental health. One form of psychiatric disorder that has a high level of severity is schizophrenia because someone who experiences schizophrenia will affect all aspects of life which are characterized by specific psychotic symptoms and social function decline, including disturbances in dealing with other people, decreased work function, difficulty in abstract thinking, less spontaneous and thought disorder / incoherent. The aim of scientific work is to carry out the implementation of psychoreligious therapy nursing in schizophrenic patients with nursing problems at the risk of violent behavior. The methodology in this scientific work uses a case study design, is descriptive with the nursing care approach method. The results of the patient can control violent behavior and the condition becomes

Corresponding author:

Nevi Kuspiana Lesmana

Akademi Keperawatan Buntet Pesantren Cirebon

Komplek Pondok Buntet Pesantren, Mertapada Kulon, Astanajapura, Cirebon, Jawa Barat

nevilesma@gmail.com

calmer with psycho-religious therapy. In conclusion, the success rate of psychoreligious dhikr therapy is proven to have a good and significant influence on controlling emotions and reducing the risk of violent behavior for clients, marked by the client's response looking calm.

Keywords: application of psychoreligious therapy to the risk of violent behavior

PENDAHULUAN

Zaman modernisasi seperti sekarang ini sering kali kita jumpai masalah masalah yang harus kita hadapi. Tidak dapat dipungkiri dengan adanya perkembangan zaman teknologi yang semakin canggih ini maka semakin banyak pula permasalahan yang timbul yang berdampak besar terhadap diri seseorang terutama sangat berpengaruh terhadap kesehatan jiwa seseorang tersebut (Damaynati, 2021). Salah satu bentuk gangguan kejiwaan yang memiliki tingkat keparahan yang tinggi adalah skizofrenia karena seseorang yang mengalami skizofrenia akan mempengaruhi semua aspek dari kehidupan yang ditandai dengan gejala psikotik yang khusus dan terjadi kemunduran fungsi sosial meliputi gangguan dalam berhubungan dengan orang lain, fungsi kerja menurun, kesulitan dalam berfikir abstrak, kurang spontan serta gangguan pikiran / inkoheren. (Nurrahman, 2020).

Skizofrenia adalah kerusakan otak yang mengakibatkan gangguan fungsi kognitif, aktif, gangguan memandang terhadap realitas, dan hubungan interpersonal, dan mempunyai perubahan perilaku seperti perilaku agisitas dan agresif atau disebut dengan perilaku kekerasan. (Anggita, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) pada tahun 2018 terdapat peningkatan proporsi gangguan jiwa di Indonesia cukup signifikan jika dibandingkan dengan Risikesdes 2013, naik dari 1,7 per mil menjadi 7 per mil rumah tangga. Artinya dalam 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa. (Setiawan, 2019). Jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Barat cukup tinggi dengan perbandingan 1:10. Artinya dari 10 penduduk, satu diantaranya mengalami gangguan kejiwaan. Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Kondisi ini harus segera ditangani karena perilaku kekerasan yang terjadi dapat membahayakan diri pasien, orang lain dan lingkungan. (Anggita, 2019).

Perilaku kekerasan dilakukan karena ketidakmampuan dalam melakukan koping terhadap stress, ketidakmampuan terhadap situasi sosial, tidak mampu untuk mengidentifikasi stimulus yang dihadapi, dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan. Berikut ini merupakan tanda dan gejala perilaku kekerasan diantaranya mata melotot, pandangan tajam, berbicara dengan nada keras, menyerang orang lain, wajah memerah dan tegang (Nurrahman, 2020).

Metode penyembuhan gangguan jiwa bisa dilakukan dengan cara memberi pengobatan medin maupun pengobatan non medis. Pengobatan secara non medis dilakukan

dengan pemberian terapi spiritual. (Setiawan, 2019). Psikoreligius merupakan salah satu jenis psikoterapi yang menggunakan pendekatan spiritual dalam proses penyembuhannya dan dianggap lebih tinggi dari terapi psikologi lainnya, alasannya yaitu terdapat di dalam unsur spiritual tersebut karena bisa menumbuhkan harapan, percaya diri, dan keimanan. Dari hal tersebut otomatis bisa meningkatkan kekebalan tubuh dan pikiran dan membantu mempercepat proses penyembuhan. (Maryudiana, 2022).

Berdasarkan urutan latar belakang di atas maka penulis membuat rumusan masalah “Bagaimanakah Implementasi Keperawatan Terapi Psikoreligius Pada Pasien Schizoprenia Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan”. Adapun tujuannya adalah pasien mengetahui cara mengontrol perilaku kekerasan dengan terapi psikoreligius, pasien dapat melakukan strategi pelaksanaan mengontrol perilaku kekerasan dengan terapi psikoreligius dan mengetahui keberhasilan implementasi yang dilaksanakan.

METODE

Metode penelitian menguraikan tentang populasi atau sampel/subjek penelitian, metode pengumpulan data, validitas reliabilitas, dan analisis data, yang menyesuaikan dengan jenis penelitian masing-masing.

Desain studi kasus dalam penulisan karya tulis ini bersifat deskriptif dengan metode pendekatan asuhan keperawatan, dimana penulis mendeskripsikan tentang implementasi keperawatan terapi psikoreligius pada pasien schizofrenia dengan masalah resiko perilaku kekerasan, menggunakan responden dari klien yang menderita penyakit schizofrenia dan pernah melakukan pengobatan di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon dalam waktu 1 minggu.

Instrumen Pengumpulan Data Pada studi kasus ini instrumen yang digunakan adalah Format pengkajian asuhan keperawatan jiwa adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data – data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah – masalah kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Rekam medis adalah suatu dokumentasi yang di dalamnya berisi catatan dari tim kesehatan yang salah satunya perawat, dan strategi pelaksanaan pasien dengan resiko perilaku kekerasan ada 4 cara antara lain SP 1 (identifikasi penyebab, tanda gejala, jenis perilaku kekerasan yang dilakukan dan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik : tarik nafas dalam dan pukul bantal / kasur), SP 2 (Latihan minum obat dengan prinsip 6 benar) SP 3 (Latihan secara verbal mengungkapkan, meminta dan menolak dengan benar) SP 4 (Latihan cara mengontrol perilaku kekerasan psikoreligius dengan berdzikir. (Winranto, 2022)

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah : Wawancara / Anamnesa yang dilaksanakan pada pasien, keluarga, & perawat untuk mendapatkan data yang jelas & akurat. Pemeriksaan fisik penulis melakukan pengkajian fisik dengan melakukan pemeriksaan head to toe & vital sign secara langsung kepada pasien, pengamatan & pengukuran, penulis melakukan observasi secara langsung & berkesinambungan terhadap masalah yang dialami pasien, pengkajian status psikososial & status mental yang dilakukan pada pasien dengan menggunakan pengkajian psikososial & status mental dan penelusuran data sekunder yaitu melakukan pengumpulandata yang ada pada status, catatan perkembangan harian pasien serta rekam medis di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon.

Penulis menganalisis data dari hasil observasi dan wawancara ke pasien dengan cara mengidentifikasi implementasi keperawatan, dapat mengaplikasikan strategi pelaksanaan, dan dapat mengevaluasi keberhasilan dan implementasi keperawatan. Adapun bentuk penyajian data dalam karya tulis ilmiah ini adalah dalam bentuk narasi.

HASIL

Saat pengkajian klien Tn. T berusia 25 tahun dengan diagnosa schizophrenia di bawa ke RSUD Gunung Jati Kota Cirebon oleh orang tuanya pada tanggal 05 April 2022 karena sering mengamuk, membawa senjata tajam, memukul orang lain. Mahasiswa mendapat sedikit kesulitan dalam menyimpulkan data karena keluarga pasien jarang mengunjungi pasien di RSUD Gunung Jati Cirebon. Maka mahasiswa melakukan pendekatan pada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu pasien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien.

Pada tahap implementasi strategi pelaksanaan pada hari pertama tanggal 13 April 2022 pasien sangat antusias saat penulis mengajak pasien bercerita tentang mengapa mereka marah, mengapa mereka sering melukai diri sendiri maupun orang lain. Kemudian penulis akan mengajarkan cara mengontrol emosi dengan terapi psikoreligius dengan cara berdzikir. Sebelumnya penulis mengevaluasi terlebih dahulu cara mengontrol emosi yang telah diajarkan sebelumnya yaitu dengan melakukan SP 1, 2 dan 3 yaitu teknik tarik nafas dalam / memukul bantal, meminum obat secara teratur, dan meminta / menolak dengan baik. Pasien dapat berperagakan karena sebelumnya sudah pernah diajarkan.

SP 4 yaitu terapi psikoreligius dengan cara berdzikir dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan, dimana didapatkan hasil pasien mampu melaksanakan implementasi dengan baik. Penulis mengajarkan cara mengontrol emosi dengan cara terapi psikoreligius yaitu dengan cara berdzikir. Pasien dapat mengikuti intruksi yang diberikan oleh penulis dan dapat

memperagakan ulang terapi psikoreligius dengan cara berdzikir. Adapun cara terapi psikoreligius adalah apabila pasien merasa emosi pasien melafalkan istigfar “*Astagfirullahaladzim.*”

PEMBAHASAN

Pengkajian klien Tn. T berusia 25 tahun dengan diagnosa schizoprenia di bawa ke RSUD Gunung Jati Kota Cirebon oleh orang tuanya pada tanggal 05 April 2022 karena sering mengamuk, membawa senjata tajam, memukul orang lain. Schizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*Insight*) yang buruk (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data catatan rekam medis klien diketahui bahwa klien mulai mengalami perubahan perilaku pada tahun 2019 di rawat di RS Sumber Waras & kurang berhasil dikarenakan putus obat yang menyebabkan timbulnya kembali perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Mubun, Fatkhul, dan PH, 2019) bahwa ketidakpatuhan meminum obat akan menimbulkan kekambuhan pada pasien. Pada saat itu klien berusia 22 tahun, kondisi klien tersebut sesuai dengan hasil penelitian (Mardianti, Elita dan Sabrian, 2017) yang menyatakan bahwa mayoritas gejala awal schizoprenia muncul di rentang usia 17 – 25 tahun. (Sovitriana, 2019). Schizoprenia dapat berupa gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif yang dapat timbul diantaranya adalah halusinasi dan perilaku kekerasan. Hal tersebut sesuai dengan gejala yang muncul pada klien Tn. T yang juga mengalami resiko perilaku kekerasan, dimana klien mengamuk, membawa senjata tajam dan memukul orang lain yang membuat klien melakukan perilaku kekerasan. Berdasarkan data wawancara klien mengatakan bahwa dirinya mengamuk dan membawa senjata tajam karena ingin menikah tetapi tidak disetujui oleh orang tuanya dan memukul sepupuhnya karena permasalahan motor.

(Sutejo, 2019) menjelaskan bahwa perilaku kekerasan dapat membuat individu mengalami kehilangan kendali atas perilakunya. Senada dengan penelitian (Subu, Holmes dan Elliot, 2016) bahwa orang dengan gangguan jiwa berpotensi menyakiti diri sendiri, menyerang orang lain, merusak fasilitas hingga ide untuk bunuh diri. Hal tersebut sejalan dengan kondisi yang dialami Tn. T yang sebelumnya memiliki riwayat perilaku kekerasan yaitu mengamuk, membawa senjata tajam dan memukul sepupunya.

Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber yaitu dari pasien dan perawat ruangan. Mahasiswa mendapat sedikit kesulitan dalam menyimpulkan data karena keluarga pasien jarang mengunjungi pasien di RSUD Gunung Jati Cirebon. Maka mahasiswa melakukan pendekatan pada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu pasien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi

kepada pasien. Adapun upaya tersebut yaitu, melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri pada pasien agar pasien lebih terbuka dan lebih percaya dengan menggunakan perasaan. Mengadakan pengkajian pasien dengan wawancara dan tidak menemukan kesenjangan karena ditemukan hal sama seperti diteori bahwasanya perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari kemarahan. Hasil dari kemarahan yang ekstrim ataupun panik. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien schizoprenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut, dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain. (Pardede, Keliat. Dan Yulia, 2015).

Tahap implementasi strategi pelaksanaan pada hari pertama tanggal 13 April 2022 pasien sangat antusias saat penulis mengajak pasien bercerita tentang mengapa mereka marah, mengapa mereka sering melukai diri sendiri maupun orang lain. Kemudian penulis akan mengajarkan cara mengontrol emosi dengan terapi psikoreligius dengan cara berdzikir. Sebelumnya penulis mengevaluasi terlebih dahulu cara mengontrol emosi yang telah diajarkan sebelumnya yaitu dengan melakukan SP 1, 2 dan 3 yaitu teknik tarik nafas dalam / memukul bantal, meminum obat secara teratur, dan meminta / menolak dengan baik. Pasien dapat memperagakan karena sebelumnya sudah pernah diajarkan. Kemudian SP 4 yaitu terapi psikoreligius dengan cara berdzikir dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan, dimana didapatkan hasil pasien mampu melaksanakan implementasi dengan baik. Penulis mengajarkan cara mengontrol emosi dengan cara terapi psikoreligius yaitu dengan cara berdzikir. Pasien dapat mengikuti instruksi yang diberikan oleh penulis dan dapat memperagakan ulang terapi psikoreligius dengan cara berdzikir. Adapun cara terpai psikoreligius adalah apabila pasien merasa emosi pasien melafalkan istigfar Astagfirullahaladzim.

KESIMPULAN

Psikoreligius merupakan salah satu jenis psikoterapi yang menggunakan pendekatan spiritual dalam proses penyembuhannya dan dianggap lebih tinggi dari terapi psikologi lainnya, alasannya yaitu terdapat di dalam unsur spiritual tersebut karena bisa menumbuhkan harapan, percaya diri, dan keimanan. Dari hal tersebut otomatis bisa meningkatkan kekebalan tubuh dan pikiran dan membantu mempercepat proses penyembuhan.

Tingkat keberhasilan terapi psikoreligius berdzikir terbukti memberikan pengaruh yang baik dan signifikan terhadap pengontrolan emosi dan mengurangi resiko perilaku kekerasan klien, ditandai dengan respon klien tampak terlihat tenang.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggita, N. M. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan (Doctoral Dissertation, Stikes Kusuma Husada Surakarta). Antar Pribadi Perawat Dengan Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit. <https://eprints.ukh.ac.id>
- Azwar, S. (2018). Metode penelitian psikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Damaiyanti, I. 2014. Asuhan Keperawatan Jiwa (Cetakan kedua ed.). Bandung: PT Refika Adimata.
- Mardiati, S., Elita, V., & Sabrian, F. (2017). Pengaruh Terapi Psikoreligius: Membaca Al Fatihah Terhadap Skor Halusinasi Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ners Indonesia*, 8(1), 79-88.
- Maryudiana, A. J. (2022). Shalawat tibbil qulub sebagai terapi penenang jiwa penderita insomnia (Doctoral dissertation, UIN Sunan Ampel Surabaya).
- Nurrahman, M. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Rsjd Dr. Rm. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah (Doctoral Dissertation, Stikes Muhammadiyah Klaten).
- Nursalam. (2015). Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis (4 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Pardede, J.A., Siregar, L. M., & Hulu, E. P. (2020). Efektivitas BehaviourTherapy Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu Medan. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(1), 8-14.
- Setiawan, J. F. (2019). Penerapan Terapi Spiritual Untuk Menurunkan Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia (Doctoral dessertation, Universitas Islam Sultan Agung).
- Stuart, G. W. (2017). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Elsevier.
- Subu, M. A., D., & Elliot, J. (2016). Stigmatisasi dan perilaku kekerasan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 191-199
- Sutejo. (2019). Keperawatan Jiwa : Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.