

TINGKAT KEBUTUHAN SPIRITUAL PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN PERILAKU KEKERASAN

Yudistira Afconneri^{1*}, Novi Herawati¹, Anita Mirawati¹, Triyana Harlia Putri²

¹Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Padang, Jl. Raya Siteba, Surau Gadang, Kec. Nanggalo, Kota Padang, Sumatera Barat 25146, Indonesia

²Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Jln Profesor Dokter Haji Hadari Nawawi, Pontianak Tenggara, Bansir Laut, Pontianak Tenggara, Kota Pontianak, Kalimantan Barat 78115, Indonesia

*yudistiraafconneri@yahoo.co.id

ABSTRAK

Perilaku kekerasan merupakan salah satu penyakit skizofrenia yang menunjukkan perubahan koping maladaptif secara emosional. Salah satu dasar pemenuhan kebutuhan spiritual khusus untuk pasien skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan pada strategi pelaksanaan ke-empat dimana memberikan dan mendorong pasien mengikuti kegiatan keagamaan sesuai dengan kepercayaan mereka. Kebutuhan spiritual merupakan salah satu bentuk asuhan yang dapat diberikan kepada pasien skizofrenia, karena spiritual sangat berhubungan dengan ketenangan batin dan kualitas hidup seseorang. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran tingkat kebutuhan spiritual pada pasien skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan di RSJ Prof. HB Saanin Padang Tahun 2023. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan metode kuantitatif. Dilaksanakan mulai tanggal 10 April sampai dengan 17 April 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan yang berada di ruang rawat inap RSJ Prof. HB Saanin Padang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Proportional random sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 45 responden. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner SpNQ (Spiritual needs questionnaire diadopsi dari A. Bussing yang berjumlah 29 pertanyaan. Kuesioner ini dikatakan valid karena tingkat signifikansi 5%, nilai validitas 0,339-0,665, lebih besar dari nilai r tabel 0,320. nilai reliabilitas dari total kuesioner adalah 0,784, sehingga kuesioner SpNQ sudah sangat reliabel untuk mengukur tingkat kebutuhan spiritual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 34 responden (75,6%) memiliki tingkat kebutuhan spiritual dalam kategori membutuhkan, 10 responden (22,2%) dalam kategori sangat membutuhkan, dan 1 responden (2,2%) dalam kategori cukup membutuhkan.

Kata kunci: kebutuhan spiritual; perilaku kekerasan; skizofrenia

DESCRIPTION OF THE LEVEL OF SPIRITUAL NEEDS IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS WITH VIOLENT BEHAVIOUR PROBLEMS

ABSTRACT

Violent behavior is one of schizophrenia that shows maladaptive coping changes emotionally. One of the basics of fulfilling special spiritual needs for schizophrenic patients with violent behavior problems is the fourth implementation strategy which provides and encourages patients to take part in religious activities according to their beliefs. Spiritual needs are a form of care that can be given to schizophrenic patients, because spirituality is closely related to one's inner peace and quality of life. The purpose of this study was to obtain an overview of the level of spiritual needs in schizophrenic patients with violent behavior problems at Prof. HB Saanin Padang of 2023. The design used in this research is descriptive with quantitative methods. It was carried out from 10 April to 17 April 2023. The population in this study were schizophrenia patients with violent behaviour problems who were in the inpatient room of Prof. HB Saanin Padang Mental Hospital. The sampling technique used was accidental sampling. The number of samples in this study were 45 respondents. Data were collected by interview with the tool used was a questionnaire. Data were collected through interviews using the SpNQ questionnaire (Spiritual needs questionnaire adopted from A. Bussing, totaling 29 questions. This questionnaire is said to be valid because the significance level is 5%, the validity value is 0.339-0.665, greater than the r table value of 0.320. the reliability value of the total questionnaire is 0.784, so the SpNQ questionnaire is very reliable for measuring the level of spiritual needs. The results

showed that the majority (75,6%) of respondents had a level of spiritual needs in the need category, (22,2%) of respondents in the very need category, and (2,2%) respondents in the quite need category.

Keywords: spiritual needs; schizophrenia; violent behavior

PENDAHULUAN

Masalah gangguan jiwa menjadi masalah kesehatan yang belum terselesaikan sampai sekarang. Menurut WHO, (2017) dalam Kemenkes RI, (2019) perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia. Menurut data yang ada pada WHO, (2019) terdapat sekitar 20 juta penduduk diseluruh dunia yang mengalami skizofrenia. Pada tahun 2013 di Indonesia angka prevalensi yang mengalami skizofrenia mencapai 1,3 kasus per mil, sedangkan tahun 2018 prevalensinya mencapai 7 kasus per mil (Kemenkes, 2019). Sumatera Barat mengalami kenaikan peringkat menjadi peringkat ke 7 dengan prevalensi penduduk 9,1 per mil paling banyak yang mengalami masalah gangguan jiwa (Riskesdas, 2018). Menurut dari hasil data salah satu rumah sakit jiwa Sumatera Barat yaitu RSJ Prof. HB Saanin Padang terdapat jumlah pasien dengan diagnosa keperawatan jiwa tahun 2022 yaitu halusinasi sebanyak 5.216 orang, perilaku kekerasan 1.284 orang, harga diri rendah 191 orang, isolasi sosial 25 orang, dan defisit perawatan diri sebanyak 6 orang. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang sering terjadi yaitu skizofrenia.

Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa psikosis terbanyak (Sovitriana, 2019). Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu (Yudhantara dan Istiqomah, 2018). Skizofrenia merupakan gangguan yang sering menyebabkan penurunan produktivitas terhadap penderitanya. Hal tersebut terjadi karena penderita lebih rentan terhadap stress, lebih tergantung, memiliki defisit yang sangat besar dalam keterampilan, pekerjaan dan hubungan dengan lingkungan sosialnya (Ariyani, 2014). Orang yang menderita skizofrenia lebih menunjukkan perubahan koping yang maladaptif yaitu bereaksi secara emosional atau memberikan respon marah (Putri, 2018). Penggunaan koping maladaptif akan berdampak pada ketidakpuasan spiritual dan kepasifan dalam beragama (Pargament, 2000). Gejala yang menyertai gangguan ini antara lain berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik (Riskesdas, 2013).

Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia atau gangguan jiwa adalah perilaku kekerasan. Hal ini yang menjadi alasan utama pasien gangguan jiwa dibawa ke rumah sakit. Dari data yang didapatkan bahwa jumlah pasien dengan perilaku kekerasan sekitar 1.284 orang dan dari hasil wawancara peneliti pada setiap ruangan bahwa terdapat sekitar 112 pasien pada 3 bulan terakhir yang mengalami masalah perilaku kekerasan di RSJ Prof. HB Saanin Padang Tahun 2023. Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang dimaksudkan untuk menyakiti seseorang secara fisik atau psikis, yang dilakukan secara verbal, terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Dermawan & Rusdi, 2013). Tanda dan gejala yang terjadi pada perilaku kekerasan terbagi menjadi dua yaitu tanda subjektif dan objektif. Tanda subjektif yaitu mengungkapkan ungkapan berupa ancaman, kata-kata kasar dan ungkapan ingin memukul atau melukai. Sedangkan tanda objektif yaitu wajah memerah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang, mengepalkan tangan, bicara kasar, suara tinggi, mondar-mandir dan melempar atau memukul benda atau orang lain (Nurhalimah, 2016).

Dasar melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan adalah pada pemberian strategi pelaksanaan keperawatan. Ada empat pemberian strategi pelaksanaan keperawatan yaitu, pertama membantu pasien mengenal masalahnya (penyebab marah, tanda dan gejala, dampak dan upaya yang dilakukan untuk

mengontrol marah) dan melatih teknik relaksasi nafas dalam serta teknik pukul bantal, kedua minum obat secara teratur, ketiga melatih menyampaikan marah secara verbal yakni mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan baik, keempat melatih kegiatan spiritual pasien (Supinganto dkk., 2021). Dari empat strategi pelaksanaan (sp) tersebut khusus untuk pasien skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan ada satu strategi pelaksanaan yaitu memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual (Kesehatan, 2012). Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Tuhan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Tingkat kebutuhan spiritualitas seseorang berhubungan dengan terpenuhinya aspek kebutuhan spiritual mereka. Kebutuhan spiritual sangat mempengaruhi keberlangsungan hidup seseorang dalam menambah rasa kepercayaan terhadap Tuhannya. Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan (Ambarwati and Nasution 2015). Kebutuhan spiritual seseorang meliputi kebutuhan beragama (*religious needs*), kebutuhan akan kedamaian (*need for inner peace*), kebutuhan akan makna keberadaan (*exixtential needs*), dan kebutuhan memberi (*activity giving*) (Bussing dkk, 2010).

Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa spiritualitas sangat berpengaruh terhadap penderita skizofrenia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dari Ernawati, Samsualam, and Suherni, (2020) dalam Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan dimana kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi spiritual sebanyak 9 pasien, sedangkan sesudah dilakukan terapi spiritual adalah sebanyak 11 pasien. Penelitian yang lain juga dilakukan oleh Septiarini, Sulistiowati, and Widyanthari, (2018) pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien skizofrenia dari 69 responden didapatkan hasil bahwa 46 responden atau 66,7% berada pada pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kategori baik dan sisanya 23 responden atau 33,3% berada pada kategori kurang baik. Tujuan penelitian ini bagaimana gambaran tingkat kebutuhan spiritual pada pasien skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan pada bulan tiga bulan terakhir sebanyak 112 pasien yang tersebar di 8 ruang rawat inap RSJ Prof. HB Saanin Padang. Sampel penelitian ini menggunakan metode Proportional Random Sampling dengan memakai rumus Slovin dalam penarikan sampel. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 45 responden. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner SpNQ (Spiritual needs questionnaire diadopsi dari A. Bussing yang berjumlah 29 pertanyaan dengan hasil ukur kebutuhan spiritual yaitu tidak butuh, cukup butuh, butuh dan sangat butuh. Kuesiner ini dikatakan valid karena tingkat signifikansi 5%, nilai validitas 0,339-0,665, lebih besar dari nilai r tabel 0,320. nilai reliabilitas dari total kuesioner adalah 0,784, sehingga kuesioner SpNQ sudah sangat reliabel untuk mengukur tingkat kebutuhan spiritual. Analisis penelitian menggunakan analisa univariat dilakukan menggunakan analisa deskriptif melalui distribusi frekuensi dengan persentasi atau proposi data tentang karakteristik personal.

HASIL

Tabel 1.
 Karakteristik Responden (n=45)

Variabel	f	%
Umur		
17-25	15	33,3
26-35	11	24,4
36-45	10	22,2
46-55	7	15,6
56-65	2	4,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	71,7
Perempuan	13	28,9
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	0	0,0
SD	7	15,6
SMP	7	15,6
SMA	30	66,7
Perguruan Tinggi	1	2,2
Pekerjaan		
Wiraswasta	22	48,9
Pegawai Negeri	1	2,2
Pegawai Swasta	4	8,9
Mahasiswa/Pelajar	1	2,2
IRT	7	15,6
Tidak bekerja	10	22,2

Tabel 1 karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan hampir setengahnya (33,3%) responden berumur 17-25 tahun, sebagian kecil (24,4%) responden berumur 26-35 tahun, sebagian kecil (22,2%) responden berumur 36-45 tahun, sebagian kecil (15,6%) responden berumur 46-55 tahun, dan sebagian kecil (4,4%) responden berumur 56-65 tahun. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan sebagian besar (71,7%) responden berjenis kelamin laki-laki dan hampir setengahnya (28,9%) responden berjenis kelamin perempuan.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pekerjaan menunjukkan sebagian besar (66,7%) responden tamatan SMA (Sekolah Menengah Atas), sebagian kecil (15,6%) responden tamatan SD dan tamatan SMP, dan sebagian kecil (2,2%) responden yang tamat perguruan tinggi. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pekerjaan menunjukkan hampir setengahnya (48,9%) responden bekerja sebagai wiraswasta, sebagian kecil (8,9%) responden bekerja sebagai pegawai swasta, sebagian kecil (2,2%) responden bekerja sebagai pegawai negeri dan mahasiswa/ pelajar, sebagian kecil (15,6%) responden sebagai IRT, dan sebagian kecil (22,2%) responden yang tidak bekerja.

Tabel 2
 Tingkat Kebutuhan Spiritual Responden Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Perilaku Kekerasan (n=45)

Tingkatan	f	%
Tidak membutuhkan	0	0,0
Cukup membutuhkan	1	2,2
Membutuhkan	34	75,6
Sangat membutuhkan	10	22,2

Tabel 2 hasil analisa univariat tingkat kebutuhan spiritual menunjukkan hampir seluruhnya responden (75,6%) membutuhkan pemenuhan kebutuhan spiritualitas dalam proses perawatan, dan sebagian kecil dari responden (22,2%) berada ditingkat sangat membutuhkan, serta responden (2,2%) berada ditingkat cukup membutuhkan.

Tabel 3.
 Tingkat Kebutuhan Spiritual Kategori Kebutuhan Beragama (*Religious needs*) Responden Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Perilaku Kekerasan (n=45)

Kebutuhan Beragama	f	%
Tidak butuh	0	0,0
Cukup butuh	1	2,2
Butuh	37	73,3
Sangat butuh	11	24,4

Tabel 3 hasil analisa univariat tingkat kebutuhan spiritual pada kategori kebutuhan beragama (*religious needs*) menunjukkan sebagian besar (73,3%) responden berada ditingkat butuh, disusul dengan hampir setengahnya (24,4%) responden berada ditingkat sangat butuh dan sebagian kecil (2,2%) responden berada ditingkat cukup butuh.

Tabel 4
 Tingkat Kebutuhan Spiritual Kategori Kebutuhan Kedamaian (*Inner peace needs*) Responden Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Perilaku Kekerasan (n=45)

Kebutuhan Kedamaian	f	%
Tidak butuh	0	0,0
Butuh	37	82,2
Cukup butuh	0	0,0
Sangat butuh	8	17,8

Tabel 4 hasil analisa univariat tingkat kebutuhan spiritual pada kategori kebutuhan kedamaian (*inner peace needs*) hampir seluruhnya (82,2%) responden berada ditingkat butuh, disusul dengan sebagian kecil (17,8%) responden berada ditingkat sangat butuh.

Tabel 5
 Tingkat Kebutuhan Spiritual Kategori Kebutuhan Keberadaan (*Existential needs*) Responden Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Perilaku Kekerasan (n=45)

Kebutuhan Keberadaan	f	%
Tidak butuh	0	0,0
Cukup butuh	7	15,6
Butuh	36	80,0
Sangat butuh	2	4,4

Tabel 5 hasil analisa univariat tingkat kebutuhan spiritual pada kategori kebutuhan keberadaan (*existential needs*) hampir seluruhnya (80,0%) responden berada ditingkat butuh, disusul

dengan sebagian kecil (15,6%) responden berada ditingkat cukup butuh dan sebagian kecil (4,4%) responden berada ditingkat sangat butuh.

Tabel 6.
Tingkat Kebutuhan Spiritual Kategori Kebutuhan Memberi (*Actively giving needs*)
Responden Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Perilaku Kekerasan (n=45)

Kebutuhan Memberi	f	%
Tidak butuh	0	0,0
Cukup butuh	2	4,4
Butuh	27	60,0
Sangat butuh	16	35,6

Tabel 6 hasil analisa univariat tingkat kebutuhan spiritual pada kategori kebutuhan memberi (*actively giving needs*) sebagian besar (60,0%) responden berada ditingkat butuh, disusul dengan hampir setengahnya (35,6%) responden berada ditingkat sangat butuh, dan sebagian kecil (4,4%) responden berada ditingkat cukup membutuhkan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya 34 responden (75,6%) memiliki tingkat kebutuhan spiritual dalam kategori membutuhkan dan sebagian kecil 10 responden (22,2%) dalam kategori sangat membutuhkan sebagai pemenuhan kebutuhan spiritualitas dalam proses perawatan. Hal ini terjadi karena spiritualitas sebagai pilihan panduan, memberikan kenyamanan, merumuskan nilai pribadi/ moral, dan membantu mengatasi selama sakit, kesedihan serta kehilangan (Yusuf, 2016). Penelitian menunjukkan bahwa agama dan spiritual sangat penting bagi orang yang mengalami skizofrenia. Menurut Mohr dalam penelitiannya menunjukkan bahwa spiritual dapat digunakan untuk mengatasi gejala yang diakibatkan oleh skizofrenia (Mohr dan Huguelet, 2004).

Orang yang menderita skizofrenia lebih menunjukkan perubahan koping yang maladaptif yaitu bereaksi secara emosional. Salah satunya adalah perilaku kekerasan yaitu salah satu respon maladaptif dari marah (Putri, 2018). Penggunaan koping maladaptif akan berdampak pada ketidakpuasan spiritual dan kepasifan dalam beragama (Pargament, 2000). Salah satu penanganan yang dapat dilakukan pada pasien skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan dengan diberikan pemenuhan aspek kebutuhan spiritual pasien, dan mendorong pasien untuk mengikuti kegiatan keagamaan sesuai dengan kepercayaan spiritual mereka (Shah et al, 2011). Penelitian oleh Sari dan Dwidiyanti, (2014) yang berjudul *mindfulness* dengan pendekatan spiritualitas pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan menunjukkan bahwa pasien dengan resiko perilaku kekerasan yang diberikan intervensi *mindfulness* dapat mengontrol emosi dan menenangkan hati. Menurut penelitian dari Ernawati, Samsualam, and Suherni, (2020) dalam Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan dimana kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi spiritual sebanyak sembilan pasien, sedangkan sesudah dilakukan terapi spiritual adalah sebanyak sebelas pasien.

Selain itu, pasien skizofrenia mengungkapkan bahwa spiritual atau agama penting bagi penderita gangguan jiwa. Penelitian serupa oleh Rohmatullah (2014) tentang gambaran spiritualitas pada orang dengan skizofrenia (ODS) di Poliklinik Rawat Jalan RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang menyatakan bahwa sebanyak 52 responden (53 %) ODS memiliki tingkat spiritualitas dalam kategori tinggi dan 71 responden (72,4 %) ODS memiliki

kedekatan dengan Tuhan dalam kategori agak dekat (Rohmatulloh, 2014). Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan spiritualitas pada orang dengan skizofrenia sangat berdampak bagi peningkatan hidup mereka.

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, mejalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan (Ambarwati & Nasution, 2015). Adapun faktor- faktor yang dapat mempengaruhi kebutuhan spiritual seseorang yaitu, perkembangan usia, keluarga, ras atau suku, agama yang dianut, dan kegiatan keagamaan (Uliyah dan Hidayat, 2021). Menurut Bussing, (2010) menyatakan bahwa kebutuhan spiritual dibagi dalam beberapa kategori yaitu, kebutuhan beragama (*religiosity needs*), kebutuhan kedamaian (*inner peace needs*), kebutuhan keberadaan (*existential needs*), dan kebutuhan memberi (*actively giving needs*). Menurut penelitian Mohr, (2011) peningkatan aktifitas keagamaan atau *religious practices* dalam kehidupan sehari-hari dapat berdampak pada pasien skizofrenia, di mana agama atau spiritual membuat hidup menjadi lebih bermakna dan meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia (Sari dan Wijayanti, 2014). Hal tersebut menunjukkan bahwa orang yang mengalami skizofrenia membutuhkan pemenuhan spiritualitas dalam proses perawatannya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden yakni hampir seluruh responden yang mengalami skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan memerlukan kebutuhan spiritual dalam meningkatkan kualitas hidupnya dan mengendalikan amarah atau emosionalnya. WHO, (2002) mengatakan bahwa spiritual dan kepercayaan seseorang akan memberikan efek pada kualitas hidup seseorang. Karena spiritual memungkinkan seseorang mengatasi masalah dalam hidupnya dengan memberi struktur pengalaman, sumber kedamaian, memberi rasa aman, kekuatan dan secara umum memfasilitasi perasaan sejahtera (Ariyani dan Mamnu'ah, 2014).

Kategori Kebutuhan Beragama (*Religiosity needs*)

Kebutuhan Beragama (*Religiosity needs*) yaitu, kebutuhan yang dibagi dalam beberapa kegiatan keagamaan seperti berdo'a dengan orang lain, berdo'a untuk diri sendiri dan orang lain, berpartisipasi dalam kegiatan agama, membaca buku spiritual atau buku keagamaan, dan berserah kepada Tuhan (Bussing, 2010). Beragama merupakan suatu kebutuhan bagi setiap manusia karena manusia adalah makhluk lemah sehingga memerlukan tempat bertopang dan tempat mengadu (Qudratullah, 2019). Agama secara positif mempengaruhi kesehatan mental atau emosional seseorang. Robert Nuttin berpendapat bahwa dorongan beragama pada manusia merupakan satu dorongan yang bekerja pada diri manusia yakni dorongan yang menuntut untuk dipenuhi sehingga manusia mendapat kepuasan dan ketenangan (Rosyad, 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosmarin, (2013) bahwa dari 47 responden yang diteliti, mayoritas (29 responden) menyatakan bahwa agama penting bagi mereka. Umumnya pasien skizofrenia mengetahui bahwa faktor yang mempengaruhi kesembuhan mereka tidak hanya dengan minum obat saja tetapi juga berkaitan dengan faktor lain seperti spiritual (dalam hal ini dengan berdo'a dan membaca sholawat) dan juga sosialisasi dengan orang lain (Sari dan Wijayanti, 2014).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan memiliki tingkat kebutuhan beragama dalam kategori butuh sebanyak 33 responden (73,3%), sangat butuh 11 responden (24,4%), dan cukup butuh 1 responden (2,2%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden membutuhkan kegiatan keagamaan. Kegiatan keagamaan merupakan bentuk manifestasi agama atau keyakinan seseorang, konsekuensi

terhadap pilihan tafsir agama tersebut. Berdasarkan hasil analisa wawancara diperoleh persentase dari pertanyaan kuesioner tentang “apakah anda membutuhkan berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan?” sebagian besar dari responden (77,8%) berada pada tingkat membutuhkan sebagai salah satu proses untuk peningkatan hidup yang lebih baik, responden (8,9%) berada pada tingkat cukup membutuhkan, responden (6,7%) berada pada tingkat cukup membutuhkan, dan responden (6,7%) berada pada tingkat tidak membutuhkan.

Kegiatan keagamaan adalah sesuatu yang sangat personal, terkait dengan hubungan manusia dan Tuhan (Safa’at dkk., 2022). Kegiatan keagamaan seperti berdoa, karena doa merupakan media antara seorang hamba dengan Tuhannya dalam rangka memohon dan meminta keselamatan hajat hidup di dunia dan di akhirat, mengadu dan mengeluh atas permasalahan hidup yang dihadapi, atau memohon perlindungan dari segala macam marabahaya (Mahfani, 2006). Selain berdoa adapun sholat dan dzikir, sholat adalah suatu ibadah yang terdiri dari ucapan dan perutusan tertentu yang diawali dengan niat dan ditutup dengan salam sebagai bentuk ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa, sedangkan dzikir adalah mengingat Tuhan dengan segala kekuatan-Nya (Ariyani dan Mamnu’ah, 2014). Selain berdoa, sholat, dan berdzikir ada juga bentuk kegiatan keagamaan seperti pengajian, ceramah, dan kegiatan yang dilakukan secara bersama-sama. Dari hasil analisa pertanyaan bahwa sebagian responden juga butuh ikut serta dalam kegiatan keagamaan tersebut. Kegiatan pengajian atau belajar bersama adalah bentuk kegiatan yang terkait dengan pembelajaran mengenai ibadah seperti belajar sholat, membaca Al-quran, doa, serta ceramah siraman rohani yang dipandu oleh salah satu seorang ustadz atau ustadzah atau para petinggi agama. Selain itu sebagian dari responden juga membutuhkan membaca buku-buku spiritual untuk menambah wawasan dan memahami tentang spiritual atau keagamaan.

Dengan mengikuti kegiatan pengajian atau belajar bersama ini memberikan kesempatan seseorang untuk berinteraksi langsung dengan orang lain dan menambah semangat seseorang dalam mengubah kualitas hidupnya (Rodiah, 2015). Menurut Koenig, (2001) dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa spiritual dapat digunakan untuk mengatasi kesulitan sehari-hari sebagai metode koping yang memberi pengaruh positif, semangat, harapan dan kepuasan hidup yang lebih besar, keterlibatan spiritual dan keagamaan berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia (Ariyani dan Mamnu’ah, 2014). Disamping kebutuhan akan beragama setiap orang membutuhkan kebutuhan kedamaian dalam hidupnya.

Kategori Kebutuhan Kedamaian (*Inner peace needs*)

Kebutuhan Kedamaian (*Inner peace needs*) yaitu, kebutuhan spiritual yang diharapkan oleh individu untuk mencapai tingkat kedamaian dan ketenangan dalam hidup. Kegiatan yang dapat dilakukan seperti berbicara dan berdiskusi dengan orang lain terkait kekhawatiran atau ketakutan yang dialami, mencari kedamaian di alam bebas, dan menyendiri (Bussing, 2010). Kedamaian adalah keadaan tenang yang bebas dari gangguan-gangguan luar (Webel dan Galtung, 2018). Berdasarkan hasil wawancara diperoleh persentase dari pertanyaan kuesioner pada kolom nomor 1 tentang membutuhkan berinteraksi atau berbicara dengan orang lain mengenai ketakutan dan kekhawatiran yang dialaminya sebagian besar dari responden (75,6%) ditingkat butuh, responden (11,1%) ditingkat cukup butuh, responden (4,4%) ditingkat sangat butuh, responden (8,9%) tidak butuh.

Ketakutan adalah perasaan terhadap sesuatu Berdasarkan hasil wawancara diperoleh persentase tertinggi dari pertanyaan kuesioner pada kolom nomor yang akan datang, sedangkan kekhawatiran adalah perasaan terhadap hal yang sudah terjadi. Ketakutan merupakan suatu bentuk emosi terkuat yang ada didalam diri manusia (Wuryanano, 2007).

Menurut World Health Organization, (2020) ketakutan dan kekhawatiran adalah respon normal terhadap ancaman yang dirasakan atau nyata, dan pada saat kita dihadapkan pada ketidakpastian atau yang tidak diketahui (Mawarpury dkk, 2021). Apabila seseorang merasa takut maka orang tersebut mudah menjadi khawatir. Oleh karena itu, untuk melawan rasa takut atau kekhawatiran seseorang harus mampu mengendalikannya yaitu dengan salah satu cara bercerita dengan orang terdekat untuk mengurangi ketakutan dan kekhawatiran yang dihadapi (Wuryanano, 2007). Disamping itu setiap orang juga pasti membutuhkan kedamaian batin dalam hidupnya. Berdasarkan hasil wawancara hampir sebagian besar responden (66,7%) berada ditingkat membutuhkan dan responden (22,2%) mengatakan sangat membutuhkan kedamaian batin. Kedamaian batin adalah suatu kondisi mental atau spiritual yang ditandai oleh bebas dari pikiran atau emosi yang membuat gelisah serta ketenangan pikiran, hati dan jiwa (Webel dan Galtung, 2018). Selain kedamaian batin setiap orang juga menginginkan dan membutuhkan kehidupan yang bermakna dan bernilai dalam hidupnya. Kehidupan yang bermakna dan bernilai merupakan impian setiap manusia. Menurut Hegel, filsuf Jerman pada abad ke 19, menyebutkan bahwa hidup yang bermakna dan bernilai yaitu hidup yang bernilai pribadi sebagai moralitas dan bermakna sosial sebagai hukum dengan memberikan kepuasan pribadi dan kesesuaian terhadap kehidupan sosial. Namun keduanya dilampaui dengan aturan tata moral yang mendamaikan tegangan antara keinginan pribadi dan tuntutan sosial masyarakat (Hamdani, dkk, 2022). Berdasarkan hasil wawancara melalui kuesioner responden (68,9%) berada ditingkat butuh dan responden (22,2%) berada ditingkat sangat membutuhkan.

Bermakna memiliki arti yang penting bagi kita yaitu melakukan kegiatan baik bersifat rutinitas atau nonrutinitas seperti, bangun pagi, mandi, berdoa, makan, pergi bekerja, mengerjakan tugas tugas rutin, olahraga, membaca, dan belajar itu semua bermakna bagi kehidupan kita. Oleh karena itu, untuk mendapatkan hidup yang bermakna dan bernilai setiap orang harus memiliki tujuan hidupnya masing-masing. Tujuan hidup adalah sesuatu yang ingin dicapai dimasa depan. Maka menetapkan tujuan hidup begitu penting karena demi demi sebuah tujuanlah hidup layak untuk diperjuangkan (Cahyono, 2019). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan memiliki tingkat kebutuhan kedamaian dalam kategori butuh sebanyak 37 responden (82,2%), kategori sangat butuh 8 responden (17,8%). Dapat disimpulkan bahwa hampir semua responden membutuhkan kedamaian dalam hidupnya karena keseluruhan responden membicarakan kekhawatiran atau ketakutan yang dirasakannya kepada orang lain.

Kebutuhan Keberadaan (*Exixtential needs*)

Kebutuhan Keberadaan (*Existential needs*) merupakan kebutuhan tentang arti dan tujuan hidup seseorang. Kegiatan yang dilakukan yaitu merefleksikan kehidupannya di masa lalu, bercerita dengan orang lain tentang tujuan hidupnya, mencari makna sakit yang diderita dan berbicara dengan orang lain tentang kehidupan setelah meninggal (Bussing, 2010). Berdasarkan hasil wawancara dari kuesioner diperoleh persentase sebagian responden (66,7%) membutuhkan memikirkan kehidupan sebelumnya dan berbicara dengan seseorang mengenai pertanyaan tentang kehidupan, responden (22,2%) berada ditingkat cukup membutuhkan. Memikirkan kembali kehidupan merupakan suatu pembelajaran bagi setiap orang untuk mengevaluasi diri kedepannya supaya menjadi lebih baik dan belajar dari kesalahan dimasa lalu. Kehidupan sebelumnya cukup dijadikan sebagai pelajaran untuk mempersiapkan kehidupan dimasa depan yang memiliki tujuan yang lebih baik (Suharto, 2020). Selain itu berbicara atau berdiskusi dengan orang lain mengenai tentang kehidupan dapat bertukar pikiran dan menambah wawasan tentang kehidupan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan memiliki tingkat

kebutuhan keberadaan dalam kategori butuh 37 responden (82,2%), sangat butuh 1 responden (2,2%) dan tidak butuh 7 responden (15,6%). Hal ini terjadi bahwa hampir seluruh responden membutuhkan akan keberadaan dirinya dan tentang tujuam hidupnya dengan merenungkan kembali kehidupan sebelumnya.

Kebutuhan Memberi (*Actively giving needs*)

Kebutuhan Memberi (*Actively giving needs*) merupakan kebutuhan memberi yang diwujudkan dalam bentuk saling menyayangi dan mencintai, saling memberi, saling memaafkan, dan saling memahami (Bussing, 2010). Berdasarkan hasil wawancara dari analisa pertanyaan sebagian besar responden (62,2%) berada ditingkat membutuhkan, responden (17,8%) berada ditingkat sangat membutuhkan dalam pemberian penghargaan terhadap diri sendiri. Memiliki komitmen untuk mencapai yang diinginkan dalam hidup merupakan suatu komponen penting dalam membangun citra diri. Dengan membuat kontrak terhadap diri sendiri atas keberhasilan yang dicapai dan memberikan penghargaan terhadap diri sendiri merupakan sebuah bentuk upaya dalam menghargai perjuangan diri sendiri. Disamping itu, menerima dukungan lebih dari keluarga sangatlah penting bagi proses kesembuhan pasien yang mengalami skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan. Keluarga merupakan tempat yang mampu memberikan kenyamanan bagi setiap individu didalamnya. Menurut Keliat, (2015) dukungan dari keluarga merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kekambuhan pada penderita perilaku kekerasan. Dukungan keluarga merupakan strategi koping penting untuk dimiliki keluarga saat mengalami stress. Menurut Suprajitno, (2014) dukungan keluarga juga berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan konsekuensi negatifnya sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah (Wardana dkk, 2020). Berdasarkan hasil wawancara menggunakan kuesioner didapatkan persentase responden (48,9%) berada ditingkat butuh, responden (33,3%) berada ditingkat sangat butuh dalam menerima dukungan dari keluarga.

Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga pasien skizofrenia adalah dengan tetap memberikan kasih sayang, perhatian, semangat, dan menyediakan sarana dan prasarna yang dibutuhkan oleh pasien. Keluarga juga membantu pasien untuk bersosialisasi kembali dengan anggota keluarga yang lain serta lingkungannya. Keluarga mengingatkan dan mengawasi pasien ketika minum obat serta mengantar pasien berobat atau kontrol (Yoseph, 2014). Menurut teori Videbeck, (2015) dan Keliat, (2015) keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan penderita gangguan jiwa. Keluarga berperan dalam menentukan asuhan yang diperlukan penderita dirumah. Semakin kuat dukungan sosial keluarga terhadap penderita memungkinkan semakin cepat tingkat kesembuhan skizofrenia. Sebaliknya semakin lemah dukungan sosial keluarga terhadap penderita memungkinkan semakin lama tingkat kesembuhan skizofrenia. Demikian juga halnya dengan kekambuhan skizofrenia, terkait dengan kuat lemahnya dukungan sosial keluarga (Wardana dkk, 2020).

Selain dukungan keluarga sebagian besar responden membutuhkan permintaan memaafkan seseorang dan dimaafkan oleh seseorang. Berdasarkan hasil wawancara dari kuesioner sebagian besar responden (80%) berada ditingkat butuh dan responden (8,9%) berada ditingkat cukup butuh dalam memaafkan seseorang. Sedangkan responden (82,2%) berada ditingkat butuh dan responden (11,1%) ditingkat cukup butuh dalam meminta maaf atau dimaafkan seseorang ketika melakukan kesalahan. Memaafkan adalah kesediaan untuk menanggalkan kekeliruan masa lalu yang menyakitkan, tidak lagi mencari-cari nilai dalam amarah dan kebencian, serta menepis keinginan untuk menyakiti orang lain atau diri sendiri (Cahyono, 2018). Memaafkan merupakan memahami keterbatasan orang lain. Memaafkan

menunjukkan kebesaran jiwa dan kemampuan memahami orang lain. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan memiliki tingkat kebutuhan memberi yaitu 27 responden (60%) dalam kategori butuh, 16 responden sangat butuh (35,6%). Sebagian besar responden membutuhkan dukungan yang lebih dari keluarganya. Hal ini berkaitan dengan pemberian proses perawatan yang dilakukan pada strategi pelaksanaan ke 4 yaitu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara mengungkapkan secara verbal yaitu, mengungkap, meminta, dan menolak dengan baik dan secara spiritual yaitu beribadah sesuai keyakinan klien.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai Gambaran Tingkat Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Perilaku Kekerasan di RSJ Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut Hampir seluruh responden (75,6%) berada pada kategori tingkat membutuhkan kebutuhan spiritual sebagai proses perawatannya. Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, diharapkan bagi petugas di RSJ Prof. HB. Saanin Padang untuk meningkatkan pemberian layanan kebutuhan spiritual yang sesuai sebagai proses perawatan bagi pasien dan menjadwalkan kembali kegiatan kerohanian yang telah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Fitri Respati, and Nita Nasution (2015) Buku Pintar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Ariyani, Siska, and Mamnu'ah.(2014) "Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia." *Kebidanan dan Keperawatan* Vol 10 No.: 66. [file:///C:/Users/daray/OneDrive/Dokumen/66 jurnal pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien skizofrenia.pdf](file:///C:/Users/daray/OneDrive/Dokumen/66%20jurnal%20pemenuhan%20kebutuhan%20spiritual%20pada%20pasien%20skizofrenia.pdf).
- Barat, Dinkes sumatra. (2019) Laporan Riskesdas Nasional 2018 Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018.
- Büssing, Arndt, H. J. Balzat, and P. Heusser. (2010) "Spiritual Needs of Patients with Chronic Pain Diseases and Cancer - Validation of the Spiritual Needs Questionnaire." *European Journal of Medical Research* 15(6): 266–73.
- Cahyono, J.B Suharjo B. (2019) *Is Suffering The Enemy? Bertumbuh Dalam Sakit Dan Penderitaan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Deden Dermawan Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa, Konsp Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Gosyen Publishing.
- Dr. JB. Suharjo B. Cahyono, Sp. PD-KCEH. (2018). *Refleksi & Transformasi Diri Meraih Kesembuhan Dan Kebahagiaan*. Jakarta: GCloud, Imprint PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ernawati, Samsualam, and Suherni. (2020) "Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekekrasan." *Jurnal Kesehatan* 3.
- Fathul Hamdani, S.H, S.H Ana Fauzia, and M.Hum Dr. Widodo Dwi Putro, S.H. (2022). *A Value Of Awareness*. Bantul, Yogyakarta: Samudra Biru.
- Kesehatan, Badan PPSDM. (2012). *Modul Pelatihan Keperawatan Kesehatan Jiwa*

- Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mahfani, M. KHAILULRAHMAN al. (2006). Keutamaan Doa Dan Dzikir. Jakarta: PT Wahyu Media.
- Mawarpury, Marty, Herdian Maulana, Maya Khairani, and Endang Fourianalistyawati. (2021). Kesehatan Mental Di Indonesia Saat Pandemi. Syiah Kuala Univesity Press.
- Mohr, S, and P Huguelet. (2004). "The Relationship Between Schizophrenia and Religion and Implications for Care." 134 (25-26).
- Nurhalimah. (2016). Keperawatan Jiwa. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pargament, KI, and Koenig HG PL. (2000). The Many Methods Of Religious Coping: Development and Initial Validation Of The Rcope. J Clin Psychol.
- Putri, Dewi Eka et al. (2018). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Andalas University Press.
- Qudratullah, Dr. (2019). PSIKOLOGI AGAMA. Klaten, Jawa Tengah: Lakeisha.
- RI, Kemenkes. (2019). "Situasi Kesehehatan Jiwa Di Indonesia." In Infodatin: 12.
- Riskesdas. (2013). Badan Penelitian Dan Pengembangan Keshatan.
- Rodiah. (2015). DAKWAH &PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DI MAJELIS TAKLIM. Serang: Penerbit A-Empat.
- Rohmatulloh, AT. (2014). "Gambaran Tingkat Spiritualitas Pada Orang Dengan Skizofrenia Di Poliklinik Rawat Jalan RSUD Dr. Amino Gondohutomo Semarang." : 1–8. <http://eprintis.undip.ac.id/49654/>.
- Rosyad, Rifki. (2021). Pengantar Psikologi Agama. Bandung: Prodi S2 Studi Agama UIN Sunan Gunung Djati Bandung.
- Safa'at, Muhammad Ali et al. (2022). Perkemabangan Hukum Islam, Eksistensi, Relevansi, Dan Tantangannya Di Indonesia Pasca Reformasi. Malang: CV. Pustaka Peradaban.
- Sari, S. P, and M Dwidiyanti. (2014). "Mindfullnes Degan Pendekatan Spiritual Pada Pasien Skizofrenia Dengan Resiko Perilaku Kekerasan." Jurnal Kesehatan xi: 290–95.
- Sari, Sri Padma, and Diyan Yuli Wijayanti. (2014). "KEPERAWATAN SPIRITUALITAS PADA PASIEN SKIZOFRENIA." 9.
- Septiarini, Kadek Verlyanita, Ni Made Dian Sulistiowati, and Desak Made Widyanthari. (2018). "Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Status Mental Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj)." Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa 1(2): 69.
- Shah, R, P Kulhara, S Grover, and S Kumar. (2011). "Contribution of Spirituality to Quality of Life in Patients with Residual Schizophrenia." Psychiatry Research.
- Sovitriana, Rilla. (2019). Dinamika Psikologis Kasus Penderita Skizofrenia. Uwais Inspirasi

Indonesia.

Suharto. (2020). *Indahnya Perjuangan*. Sleman, Yogyakarta: Deepublish Publisher.

Supinganto, Agus et al. (2021). *Keperawatan Jiwa Dasar*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.

Uliyah, Musrifatul, and Aziz Alimul Hidayat. (2021). *Keperawatan Dasar 2*. Surabaya: Health Books Publisihing.

Wardana, Gede Harsa, Allifery Leda Kio, and A.A Gede Rai Arimbawa. (2020). "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Klien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan." *Jurnal Keperawatan* 9: 69–72. <http://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/caring/>.

Webel, Charles, and Johan Galtung. (2018). *Studi Perdamaian Dan Konflik*. Bandung: Penerbit Nusa Media.

Wuryanano. (2007). *The 21 Principles To Build And Develop Fighting Spirit*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Yoseph, Iyus. (2014). *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: Refika Aditama.

Yudhantara, D. Surya, and Ratri Istiqomah. (2018). *Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran*.

Yusuf, Ah., Hanik Endang Nihayati, Miranti Florencia Iswari, and Fanni Okviansanti. (2016). *Kebutuhan Spiritual*. Mitra Wacana Media.

