Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia

Link Page https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/jikki

Page https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/

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

THE EFFECT OF SPIRITUAL THERAPY ON REDUCING VIOLENT BEHAVIOR IN PATIENTS OF VIOLENT BEHAVIOR AT TOMBULILATO HOSPITAL

Firmawati [1], Mike Susianti [2], Fikria Polohi [3], Eska Manumba [4]

[1,2,3,4]Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Email : firmawati@umgo.ac.id

ABSTRACT

Mental health is still a significant health problem in the world, including in Indonesia. In Indonesia, with various biological and social psychological facts with a diverse population, the number of cases of mental disorders continues to increase which has an impact on increasing the burden on the State and reducing human productivity in the long term. One of the nursing diagnoses that often occurs in people with mental disorders is violent behavior. This research is a type of quantitative research with a Quasi Experiment approach. The sampling technique uses the Sample Criteria technique which is determined directly by the researcher. The samples used in this study were 18 samples. The results obtained showed that out of 18 respondents there were 11 respondents (61. 1%) in the heavy category and there were 7 respondents (38.9%) in the mild category. Then after spiritual therapy was carried out to reduce violent behavior at Tombulilato Hospital there was an increase in respondents with the mild category with a total of 16 respondents (88.9%) and a decrease in respondents with a severe category to 2 respondents (11.1%). It can be concluded that there is a significant influence between spiritual therapy and decrease in violent behavior.

Keywords: Spiritual Therapy, Violent Behavior, Decline

ABSTRAK

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Di Indonesia dengan berbagai faktabiologis, psikologis sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban Negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Salah satu diagnosa keperawatan yang sering terjadi dalam permasalahan orang ngan gangguan jiwa yaitu perilaku kekerasan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan Quasi Experiment. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik Kriteria Sampel yang di tentukan langsung oleh peneliti. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 18 sampel. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 18 responden terdapat 11 responden (61.1%) dengan kategori berat dan terdapat 7 responden (38.9%) dengan kategori ringan. Kemudian setelah dilakukan terapi spiritual terhadap penurunan perilaku kekerasan di RSUD

Received Februari 13, 2022; Revised Maret 2, 2022; Accepted Maret 24, 2022

Tombulilato mengalami peningkatan responden dengan kategon ringan dengan jumlah 16 responden (88.9%) dan penurunan responden dengan ketegori berat menjadi 2 responden (11.1%) Hasil uji statistik di dapatkan nilai p=0,000 dengan as 0.05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi spiritual dengan penurunan perilaku kekerasan.

Kata Kunci: Terapi Spiritual, Perilaku Kekerasan, Penurunan

PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

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

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai "Pengaruh terapi spiritual terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan di RSUD Tombulilato".

METODE PENELITIAN

Desain penelitian penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasi Experiment dengan desain One Group Pre and Post Test yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi spiritual terhadap penurunan tingkat perilaku kekerasan di RSUD Tombulilato. Populasi 26 pasien dengan gangguan jiwa dirawat di RSUD Tombulilato dan sampel sebanyak 18 responden, dilakukan dengan teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan *Kriteria inklusi dan eksklusi.*

Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan SOP penelitian dengan menggunakan Uji Analisis Univariat dan Bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 2 di peroleh sebagian besar *Tangible* baik sebanyak 52 Responden (94,5%). Dan pada kategori Reability di peroleh sebagian besar baik sebanyak 53 Responden (96,4%). Dan pada kategori Responsiveness sebagian besar baik sebanyak 54 Responden (98,2%). Dan pada kategori emphaty di peroleh sebagian besar *Empaty* baik sebanyak 52 Responden (94,5%). Pada kategori Assurance di peroleh sebagian besar *Assurance* baik sebanyak 54 Responden (98,2%). Pada kategori mutu pelayanan di peroleh sebagian besar Mutu Pelayanan Puas sebanyak 54 Responden (98,2%).

1) Distribusi perilaku responden sebelum dan setelah dilakukan terapi Spiritual di RSUD Tombulilato

1. Analisis Univariat

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

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

2. Analisis Bivariat

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

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

PEMBAHASAN

1. Perilaku responden sebelum dilakukan terapi spiritual

Analisis Univariat

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

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

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

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

Analisis Bivariat

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

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

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

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

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

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

Sesi kelima yaitu sesi terminasi bertujuan untuk melakukan sesi penutupan sebagai tanda selesainya pelatihan dan mengingatkan peserta bahwa terapi ataupelatihan memiliki proses tindak lanjut setelah pemberian terapi atau pelatihan. Fasilitator memberikan kata perpisahan, meminta maaf dan meminta peserta untuk mempraktikkan apa yang sudah didapatkan selama kegiatan berlangsung. Dalam melakukan tindakan mengontrol perilaku kekerasan pasien menurut Ernawati (2020) salah satunya adalah terapi spiritual atau religius. Bentuk dari terapi spiritual yang di laksanakan dalam penelitian tersebut yaitu dzikir dan mendengarkan bacaan Al-Quran Surah Ar-Rahman.

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

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

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

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 18 responden di RSUD maka Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 18 responden terdapat 11 responden (61.1%) dengan kategori berat dan terdapat 7 responden (38.9%) dengan kategori ringan. Kemudian setelah dilakukan terapi spiritual terhadap penurunan perilaku kekerasan di RSUD Tombulilato mengalami peningkatan responden dengan kategon ringan dengan jumlah 16 responden (88.9%) dan penurunan responden dengan ketegori berat menjadi 2 responden (11.1%) Hasil uji statistik di dapatkan nilai p=0,000 dengan as 0.05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi spiritual dengan penurunan perilaku kekerasan.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dapat menjadi bahan informasi untuk membantu penentu kebijakan maupun pengambilan keputusan dalam rangkapengembangan dan pengetahuan ilmu kesehatan, Dapat dijadikan sebagai peningkatan mutu asuhan keperawatan dan Sebagai sumber data untuk penelitian selanjutnya khususnya data yang berkaitan dengan profesi keperawatan yang berminat untuk penelitian selanjutnya, dan Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnyayang akan bermanfaat bagi kita semua.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amalia Oktavia Yasmin. (2017). Efektifitas Pendekatan Spiritual Dalam Meningkatkan Percaya Diri Siswa Tunarunggu. Malang. Universitas Islam Negrei Maulana Malik Ibrahim. Thesis
2. Arini, Hana Nur., Wastu Adi Mulyono,. & Ida Susilowati. (2015). Hubungan Spiritualitas Perawat dan Kompetensi Asuhan Spiritual. Jurnal Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman, 10 (2), 130-140.
3. Diny Kusumawardani.(2018). Pengaruh Motivatonal Interviewing dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Keputusasaan dan Motivasi Sembuh Pasien End Stage Renal Disease Yang Menjalani Hemodialisis Reguler. Surabaya. Universitas Airlangga. Thesis
4. Emulyani. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan GejalaHalusinasi Pada Pasien Halusinasi.Jurnal Kesehatan 9 (1) Juni 2020 (17-25).
5. Kurniawan, Fajar. 2016. Gambaran Karakteristik Pada Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia di Instalasi Jiwa RSUD Banyumas tahun 2015. Banyumas : Fakultas Ilmu Kesehatan UMP.
6. Hodge, David R.(2011). Spiritual Needs in Health Care Settings : A Qualitative Meta-Synthesis of Clients Perspectives. Social Work, Vol 56(4), 306-316.
7. Kartiningsih, Eka Diah. (2015). Panduan Penyusunan Studi Literatur. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset kesehatan dasar 2013. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
9. Lilin Rosyanti. (2018). Pendekatan Terapi Spiritual Al-quranic pada Pasien Skizoprenia Tinjauan Sistematis.Jurnal Penelitian Volume 10 no 1.
10. Nanda Intrenational. Nursing Diagnoses : Definitions & classifications 2012-2014. Jakarta : EGC. 2012.
11. NIMH. (2017). Prevalence of Mental Ilness AMI. https://www. nimh. nih. gov/health/statistics/mental-illness. shtml. Diperoleh tanggal 14 oktober 2020.
12. O‟Brien, P. G. (2013). Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik : Teori & Praktik.Jakarta: EGC.
13. Ozbasaran, F., Ergul, S., Temel, A., Aslan, G., & Coban, A. (2011). Turkish nurse‟s percepstions of spirituality and spiritual care. Journal of clinical Nursing. Diakses 15 Maret 2018, dari https://www.ncbi.nlm.nih.gov/p ubmed/21797943.
14. Prabowo, E. (2014). Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.

15. Pratiwi Gasril. (2020). Pengaruh Terapi Psikoreligious: Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 821-826.
16. Ridho.M.H. (2018).Bimbingan Konseling Spiritual Terhadap Pasien Rehabilitasi Napza. Jurnal Studia Insania Vol. 6, No.1, Hal 036 – 048.
17. Riset Kesehatan Dasar. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2017.
18. Rohmansyah. (2018). Hadis-Hadis Ruqyah Dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan Mental.Jurnal Ilmiah Islam Futura Vol. 18 No. 1, 75- 104Sartory,
19. P. Spirituality 2: Explorating how to address patients‟ spiritual need in practice. Nursing time, 106, 5-23, 2010.
20. Sianturi, Nur, Julianti. Presepsi Perawat Dan Manajer Perawat Tentang Spiritual Care Dr R.M. Djoelham Binjai. Tesis Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Medan, 2014