

**PENGARUH PENDEKATAN SPIRITUAL TERHADAP
PERILAKU SPIRITUAL PASIEN GANGGUAN JiWA
PUSKESMAS GALUR 2 DESA BANARAN
KULON PROGO PROVINSI DAERAH
ISTIMEWA YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
ZONIA RIDAWATI
201210201198**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PENDEKATAN SPIRITUAL TERHADAP
PERILAKU SPIRITUAL PASIEN GANGGUAN JIWA
PUSKESMAS GALUR 2 DESA BANARAN
KULON PROGO PROVINSI DAERAH
ISTIMEWA YOGYAKARTA**



**Disusun Oleh :
ZONIA RIDAWATI
201210201198**

Telah disetujui oleh pembimbing
Pada tanggal 12 April 2014

Pembimbing

Ns. Sarwinanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat

KATA PENGANTAR



Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kenikmatan, rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Pengaruh Pendekatan Spiritual Terhadap Prilaku Spiritual Pasien Gangguan jiwa Puskesmas Galur 2 Desa Banaran Kulon Progo Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta"

Penelitian ini diajukan sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka perkenankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah membarikan izin penelitian serta mendukung dan memberi motivasi kepada peneliti dalam melakukan penelitian.
2. Ery Khusnal, MNS. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta yang memotivasi mengarahkan dan memberi arahan pada peneliti dalam melakukan penelitian.
3. Ns. Mamnu'ah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J. selaku dosen penguji skripsi.
4. Ns. Sarwinanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku dosen pembimbing skripsi.
5. Kepala Puskesmas Galur 2 Kulon Progo, yang telah memberikan izin dalam melakukan studi pendahuluan dan penelitian di Puskesmas Galur 2 Kulon Progo .
6. Kedua orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi dan dukungan penuh kepada.
7. Keluarga pasien yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Teman-teman Aanvullen yang telah memberkan dorongan dan semangat.
9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Besar harapan penulis, bahwa skripsi ini dapat memberikan banyak manfaat bagi pembaca sekalian.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Yogyakarta, 29 Desember 2013

Penulis

PENGARUH PENDEKATAN SPIRITUAL TERHADAP PERILAKU SPIRITUAL PADA PASIEN GANGGUAN JIWA PUSKESMAS GALUR 2 DESA BANARAN KULON PROGO PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA¹

Zonia Ridawati², Sarwinanti³

INTISARI

Latar Belakang: Pasien sakit jiwa terus bertambah sejak 2002 lalu. Pada 2011 jumlahnya mencapai 7.000 orang, sedang 2012 naik menjadi 10.610 orang. Mereka ini rawat jalan. Sedang pasien yang rawat inap mencapai 678 orang pada 2011 dan 2012 menjadi 1.314 orang. Di Puskesmas Galur 2 Kulon Progo sendiri pasien gangguan jiwa sebanyak 161 orang dan kebanyakan sudah pernah dirawat di rumah sakit jiwa, dari survey yang didapat kebanyakan pasien gangguan jiwa di sana kurang mendapatkan terapi spiritual.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pasien yang diberikan pendekatan spiritual terhadap perilaku spiritual dengan yang tidak diberikan pendekatan spiritual di Puskesmas Galur 2 Kulon Progo.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini merupakan penelitian *Kuantitatif Eksperimental* yaitu merupakan suatu kegiatan percobaan yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang akan timbul sebagai akibat dari suatu perlakuan tertentu, dengan menggunakan *static group Comparison*.

Hasil Penelitian : Hasil tersebut menyatakan bahwa ada pengaruh secara signifikan pada pasien yang diberikan pendekatan spiritual terhadap perilaku spiritual dengan yang tidak diberikan pendekatan spiritual dengan nilai tabel uji *independent t-test* menunjukkan bahwa *p-value* yang didapat sebesar 0,000, *p-value* < 0,05, maka H_0 ditolak.

Simpulan : Ada pengaruh secara signifikan pada pasien yang diberikan perilaku spiritual dengan yang tidak diberikan perilaku spiritual.

Saran : Saran yang diajukan untuk peneliti selanjutnya perlu di perhatikan tentang perilaku spiritual pasien gangguan jiwa terutama pasien-pasien yang berada di rumah.

Kata kunci : Pendekatan Spiritual, Perilaku Spiritual
Kepustakaan : 24 buku, 1 skripsi, 2jurnal
Jumlah Halaman : xiii, 50 halaman, 8 tabel, 3 gambar, 11 lampiran

¹ Judul skripsi

² Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

THE EFFECT OF SPIRITUAL APPROACH ON SPIRITUAL BEHAVIOUR OF MENTAL DISORDER PATIENTS AT PUSKESMAS GALUR 2 BANDARAN VILLAGE OF KULON PROGO REGENCY YOGYAKARTA SPECIAL REGION¹

Zonia Ridawati² Sarwinanti³

ABSTRACT

Background of the study: Mental disorders patients are getting more increased since year 2002. In 2011 they reached 7000 people, whereas in 2012 increased to 10610 people. They were outpatient care. The amount of inpatient care reached 678 people in 2011 and in 2012 increased to 1314 people. There were 161 insanity patients at Puskesmas Galur 2 Kulon Progo and most of them had ever been hospitalized at Mental Hospital. Based on the preliminary survey, it found out that most of the insanity patients were not get much spiritual therapy.

Objective of the research: This study aims at finding the distinction of patients who were given spiritual approach towards spiritual behavior and those who were not at Puskesmas Galur 2 Kulon Progo.

Research method: This research was experimental quantitative study. It was an experimental research that aims at finding a phenomena or influence as a result of certain treatment by using static group comparison.

Research findings: The result shows that there is significant influence between patients who were given spiritual approach towards spiritual approach and those who were not given the spiritual approach. based on table test independent t-test, it showed that p-value is 0.000, p-value < 0.05, means that Ho was denied.

Conclusion : The results showed that there is significant influence between patients who were given spiritual approach towards spiritual approach and those who were not given the spiritual approach.

Suggestion : For further research on the behavior of a spiritual need patients, especially those patients who are at home.

Key words : spiritual approach, spiritual behavior

References : 24 books (2004-2011), 1 Thesis, 2 Research Journals

Pager : xiii, 50 Page, 8 Table, 3 Figure, 11 Appendix

¹ Title of the Thesis

² Student of School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³ Lecturer of School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Aspek spiritual pada keperawatan perawat sebagai tenaga kesehatan yang professional mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan asuhan keperawatan, perawat memandang klien sebagai makhluk bio-psiko-sosiokultural dan spiritual yang berespon secara *holistic* dan unik terhadap perubahan kesehatan. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak lepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien tersebut, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama. (Hamid, 2008)

Riset spiritual pada klien jiwa manfaat komitmen agama tidak hanya dalam penyakit fisik, tetapi juga di bidang kesehatan jiwa. Komitmen agama seseorang telah menunjukkan peningkatan taraf kesehatan jiwanya. Terapi keagamaan (intervensi religi) pada kasus-kasus gangguan jiwa ternyata juga membawa manfaat. Misal angka rawat inap skizofrenia yang mengikuti kegiatan keagamaan lebih rendah bila dibandingkan dengan mereka yang tidak mengikutinya. Studi strak menunjukkan bahwa angka frekuensi kunjungan ke tempat ibadah lebih merupakan indikator dan factor yang efektif dalam hubungannya dengan penurunan angka bunuh diri. Sedangkan klien yang tidak diberikan psikoreligius terapi pada *suicide* memiliki resiko 4 kali lebih besar untuk melakukan hal membahayakan (Yosep, 2010).

Fenomena yang ada di masyarakat dewasa ini kemajuan yang pesat dalam berbagai bidang kehidupan manusia yang meliputi bidang ekonomi, teknologi, politik dan budaya serta bidang-bidang lain membawa pengaruh tersendiri bagi perkembangan manusia itu sendiri. Kehidupan yang semakin sulit dan kompleks serta semakin bertambah stresor psikososial akibat budaya masyarakat yang semakin moderen, menyebabkan manusia tidak dapat menghindari tekanan-tekanan kehidupan yang mereka alami Jurnal news in nursing (Erviana Kustanti, 2008)

Pemerintah menganggap masalah gangguan jiwa di Indonesia sangat serius dan harus segera di tangani maka dari itu pemerintah mengupayakan mengatasi gangguan jiwa di Indonesia dengan membangun atau menyelenggarakan panti panti atau rumahsakit jiwa di berbagai daerah untuk menangani masyarakat yang mengalami gangguan jiwa, pemerintah juga meninjau di setiap desa desa di berbagai daerah dan mendata keluarga yang ada salah satu keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, pemerintah bekerja sama dengan puskesmas yang berada di desa tersebut, terdata. Tanggapan masyarakat sekitar sendiri kurang kooperatif karna mereka lebih mementingkan bekerja daripada merawat anggota keluarganya yang memiliki gangguan jiwa, mereka mengaku malas, dan tidak memiliki biaya yang cukup. Masyarakat kebanyakan menganggap setelah dari rmah sakit jiwa pasien sudah sembuh tetapi kenyataannya pasien gangguan jiwa akan kembali ke rmahsakit jiwa dengan tidak adanya perhatian dari keluarga, atau kurangnya mendapat komunikasi yang baik oleh masyarakat dan diri pasien sendiri (Kompas, 2011).

WHO merumuskan sehat sebagai keadaan yang paripurna, baik fisik, mental, maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan (cacat). Dari definisi tersebut berarti sehat tidak terbatas pada keterbatasan dari penyakit, melainkan lebih dari itu, individu harus memiliki keadaan yang sempurna, secara fisik, mental, maupun sosial. Manusia adalah makhluk sosial yang membutuhkan

orang lain untuk memenuhi kebutuhannya, untuk memenuhi kebutuhannya tersebut individu dituntut untuk meningkatkan kinerjanya agar segala kebutuhan dapat terpenuhi dan status sosial dimasyarakat akan lebih tinggi, yang merupakan dambaan dari setiap manusia. Individu akan merasa putus asa dan akhirnya akan memiliki pemikiran negatif pada dirinya sendiri yang pada akhirnya akan merendahkan martabatnya sendiri . Kecenderungan itu tampak dari banyaknya pasien yang menjalani rawat inap maupun rawat jalan di RS jiwa di Yogyakarta. Pada rumah sakit tersebut pasien sakit jiwa terus bertambah sejak 2002 lalu. Pada 2011 jumlahnya mencapai 7.000 orang, sedang 2012 naik menjadi 10.610 orang. Mereka ini rawat jalan. Sedang pasien yang rawat inap mencapai 678 orang pada 2011 dan 2012 menjadi 1.314 orang.

Di Puskesmas galur 2 kulon progo sendiri pasien gangguan jiwa sebanyak 161 orang dan kebanyakan sudah pernah di rawat di rumah sakit jiwa, dari survey yang di dapat kebanyakan pasien gangguan jiwa di sana kurang mendapatkan terapi spiritual. Di desa Banaran pasien gangguan jiwa terdapat 81 orang. Dari beberapa fenomena yang terjadi maka dari itu peneliti tertarik meneliti tentang” Pengaruh Pendekatan Spiritual Terhadap Prilaku Spiritual pasien gangguan jiwa di puskesmas galur 2 Desa Banaran Kulon Progo”.

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pasien yang di berikan pendekatan spiritual terhadap prilaku spiritual dengan yang tidak di berikan pendekatan spiritual di Puskesmas Galur 2 Desa Banaran Kulon Progo.

Tujuan khusus Untuk mengetahui prilaku spiritual pasien gangguan jiwa yang di berikan pendekatan spiritual di Puskesmas Galur 2 desa Banaran Kulon Progo, Untuk mengetahui prilaku spiritual pasien gangguan jiwa yang tidak di berikan pendekatan spiritual di Puskesmas Galur 2 Desa Banaran Kulon Progo.

ALAT DAN METODE PENGUMPULAN DATA

Alat yang di pakai untuk mengumpulkan data adalah dengan menggunakan data primer, yaitu dengan tehnik pengamatan dengan menggunakan lembar observasi/blangko pengamatan yang di lakukan oleh peneliti dan asisten peneliti (sebagai *observer*) yang berisi tentang responden yang diberikan perlakuan spiritual dan yang tidak diberikan perlakuan spiritual. Pengamatan dilakukan setiap hari selama 1 bulan perawatan di Puskesmas Kulon Progo. Alat yang di gunakan untuk observasi ini adalah lembar observasi atau lembar penilaian prilaku spiritual yaitu melakukan solat, melakukan berdoa, melakukan wudhu, melakukan kegiatan keagamaan yang sudah sesuai SOP.

Metode Pengumpulan Data adalah sebagai berikut : Setelah mendapatkan persetujuan dari STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta, Kepala Puskesmas Galur 2 Kulon progo Desa Banaran Yogyakarta., peneliti mulai melakukan studi pendahuluan didampingi asisten peneliti dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah langsung yang dilakukan oleh peneliti. Selanjutnya setelah melakukan studi pendahuluan dan menyelesaikan proposal, peneliti kemudian mulai mengurus surat ijin penelitian langsung ke bagian perijinan walikota Yogyakarta, setelah surat ijin dari bagian

perijinan walikota selesai kemudian peneliti melakukan penelitian dan didampingi asisten peneliti dengan cara wawancara terstruktur yang dilakukan untuk memperoleh data yang lebih banyak dengan mengkaji keluhan responden dan identitas responden. Untuk cara pengumpulan data peneliti menggunakan lembar obserfasi dan mendatangi rumah pasien secara satu persatu kemudian langsung melakukan tindakan pendekatan spiritual yaitu mengajarkan solat, berwudu, membaca doa, dan mengikuti kegiatan keagamaan di masyarakat seperti pengajian selama 4 hari berturut turut.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan mulai tanggal 28 sampai 31 Maret 2014 dengan melibatkan 22 pasien gangguan jiwa di Puskesmas Galur 2 Desa Banaran Kulon Progo Yogyakarta.

Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Galur 2 Kulon Progo desa banaran merupakan salah satu puskesmas di provinsi Yogyakarta yang memiliki pasien gangguan jiwa, puskesmas Galur dua dikelola bersama rekan perawat dan karyawan serta kader yang ada di desa banaran untuk menangani pasien gangguan jiwa yang ada di desa banaran. Puskesmas ini terletak yang dekat sekali dengan pantai tepatnya di sebelah kiri jalan dendeles.

Puskesmas Galur 2 adalah puskesmas yang menangani paling banyak pasien gangguan jiwa dan bekerja sama dengan RS Ghrasia Yogyakarta. Puskesmas Galur 2 berdiri di atas tanah seluas 8750 m, di dalamnya ada rawat inap dan paud untuk anak anak yang sedang sakit.

Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden yang dimaksud adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, lama sakit semua responden berjumlah 22 responden, 11 untuk kelompok intervensi, 11 untuk kelompok kontrol yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Umur Pasien (tahun)				
18 - 29 tahun	1	9,1	4	36,4
30 - 41 tahun	5	45,5	2	18,2
42 - 53 tahun	4	36,4	4	36,4
54 - 59 tahun	1	9,1	1	9,1
Total	11	100,0	11	100,0
Umur Keluarga (tahun)				
18 - 29 tahun	-	-	1	9,1
30 - 41 tahun	4	36,4	3	27,3
42 - 53 tahun	5	45,5	6	54,5

54 - 59 tahun	2	18,2	1	9,1
Total	11	100,0	11	100,0

Sumber : Data Primer 2014

karakteristik responden pada kelompok eksperimen mayoritas umur pasien pada rentang 30-41 tahun sebanyak 5 orang (45,5%) sedangkan umur keluarga mayoritas antara rentang 42-53 tahun sebanyak 5 orang (45,5%). Pada kelompok kontrol umur pasien mayoritas pada rentang waktu 18-29 tahun dan juga 42-53 tahun sebanyak masing-masing 4 orang (36,4%) sedangkan umur keluarga pada kelas kontrol mayoritas umur pada rentang 42-53 tahun sebanyak 6 orang (54,4%).

Perilaku Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Jenis Kelamin Pasien				
laki-laki	5	45,5	7	63,6
Perempuan	6	54,5	4	36,4
Total	11	100,0	11	100,0
Jenis Kelamin Keluarga				
laki-laki	5	45,5	3	27,3
Perempuan	6	54,5	8	72,7
Total	11	100,0	11	100,0

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien pada kelas eksperimen mayoritas perempuan sebanyak 6 orang (54,5%) sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas laki-laki sebanyak 7 orang (63,3%). Pada jenis kelamin keluarga mayoritas kelompok eksperimen perempuan sebanyak 6 orang (54,4%) sedangkan untuk kelompok kontrol mayoritas perempuan sebanyak 8 orang (72,7%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Pendidikan Pasien				
SD	2	18,2	4	36,4
SMP	5	45,5	5	45,5
SMA	4	36,4	2	18,2
Total	11	100,0	11	100,0
Pendidikan Keluarga				
SD	1	9,1	3	27,3
SMP	3	27,3	3	27,3
SMA	7	63,6	5	45,5
Total	11	100,0	11	100,0

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel karakteristik responden pendidikan pasien pada kelompok eksperimen mayoritas berpendidikan SMP sebanyak 5 orang (45,5%) dan pendidikan keluarga mayoritas SMA sebanyak 63,6%, sedangkan pada pendidikan pasien pada kelompok kontrol mayoritas pasien berpendidikan SMP sebanyak 5 orang (45,5%)

sedangkan pada pendidikan keluarga mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 5 orang (45,5%)

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Pekerjaan Pasien				
Tidak bekerja	5	45,5	6	54,5
Petani	6	54,5	5	45,5
Swasta	-	-	-	-
Total	11	100,0	11	100,0
Pekerjaan keluarga				
Tidak bekerja	-	-	-	-
Petani	7	63,6	8	72,7
Swasta	4	36,4	3	27,3
Total	11	100,0	11	100,0

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel karakteristik responden berdasar pekerjaan pasien pada kelompok eksperimen bekerja sebagai petani sebanyak 6 orang (54,5%), pada pekerjaan keluarga mayoritas petani sebanyak 7 orang (63,6%) sedangkan pada kelompok kontrol pekerjaan pasien mayoritas tidak bekerja sebanyak 6 orang (54,4%) dan pada pekerjaan keluarga mayoritas petani sebanyak 8 orang (72,7%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Status perkawinan pasien				
Kawin	5	45,5	3	27,3
Belum kawin	4	36,4	6	54,5
Janda	2	18,2	2	18,2
Total	11	100,0	11	100,0
Status perkawinan Keluarga				
Kawin	11	100,0	9	81,8
Belum kawin	-	-	-	-
Janda	-	-	2	18,2
Total	-	-	11	100,0

Sumber : Data Primer 2014

Pada karakteristik responden status perkawinan pasien pada kelompok eksperimen mayoritas ada 5 orang (45,5%) yang sudah kawin dan status perkawinan keluarga mayoritas kawin 11 orang (100%), sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas pasien belum kawin sebanyak 6 orang (54,4%). Sedangkan pada status perkawinan keluarga pada kelompok control sebanyak 9 orang (81,8%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Sakit

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Lama sakit				

1 – 5 tahun	4	36,4	4	36.4
6 – 10 tahun	6	54,5	5	45.5
11 – 15 tahun	-	-	-	-
16 – 20 tahun	1	9,1	-	-
21 tahun keatas	-	-	2	18.2
Total	11	100.0	11	100.0

Sumber : Data Primer 2014

Dilihat dari lama sakit pada kelompok eksperimen mayoritas pasien kelompok eksperimen lamanya 6-10 tahun sebanyak 6 orang (54,5%), sedangkan kelompok kontrol lama sakit mayoritas pada rentang waktu 6-10 tahun juga namun pada kelompok kontrol ada sebanyak 5 orang (45,5%).

spiritual pasien gangguan jiwa yang di berikan pendekatan spiritual dan pasien gangguan jiwa yang tidak di berikan pendekatan spiritual

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi perilaku spiritual pasien gangguan jiwa yang di berikan pendekatan spiritual

Prilaku Spiritual	Yang diberikan		Yang tidak berikan	
	Frekuensi (orang)	%	Frekuensi (orang)	%
Tinggi	11	100	0	0
Rendah	0	0	11	100
Total	11	100	11	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat pengaruh ketika pasien gangguan jiwa mendapatkan pendekatan spiritual ada 11 orang ada pada kategori tinggi sebesar 100% dari sampel yang diambil untuk menjadi kelompok eksperimen

Pengaruh pasien yang di berikan pendekatan spiritual terhadap prilaku spiritual dengan yang tidak di berikan pendekatan spiritual

Tabel 4.5 Uji beda dengan *independent t-test*

Selisin	Rata – rata	t hitung	df	Sig. (2-tailed)	Keterangan
Kel Eksperimen	11	26.380	20	0.000	Signifikan
Kel kontrol	0.82				

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel uji *independent t-test* menunjukkan bahwa *p-value* yang didapat sebesar 0,000, *p-value* < 0,05, maka H_0 ditolak. Hasil tersebut menyatakan bahwa ada pengaruh secara signifikan padapasien yang di berikan pendekatan spiritual terhadap prilaku spiritual dengan yang tidak di berikan pendekatan spiritual.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Responden berjumlah **22** orang dan responden tersebut dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok control yang masing masing berjumlah 11 orang yang merupakan pasien gangguan jiwa di Puskesmas Galir 2 Kulon Progo. Ekperimen mayoritas umur pasien pada rentang 30 – 41 tahun sebanyak 5 orang (45,5%) sedangkan umur keluarga mayoritas antara rentang 42 -53 tahun sebanyak 5 orang (45,5%). Pada kelompok kontrol umur pasien mayoritas pada rentang waktu 18 -29 tahun dan juga 42 -53 tahun sebanyak masing – masing 4 orang (36,4%) sedangkan umur keluarga pada kelas kontrol mayoritas umur pada rentang 42 – 53 tahun sebanyak 6 orang (54,4%).jenis kelamin pasien pada kelas ekperimen mayoritas perempuan sebanyak 6 orang (54,5%) sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas laki – laki sebanyak 7 orang (63,3%). Pada jenis kelamin keluarga mayoritas kelompok ekperimenPerempuan sebanyak6 orang (54,4%) sedangkan untuk kelompok kontrol mayortas perempuan sebanyak 8 orang (72,7%).pendidikan pasien pada kelompok eksperimen mayoritas berpendidikan SMP sebanyak 5 orang (45,5%) dan pendidikan keluarga mayoritas SMA sebanyak 63,6% , sedangkan pada pendidikan pasien pada kelompok kontrol mayoritas pasien berpendidikan SMP sebanyak 5 orang (45,5%) sedangkan pada pendidikan keluarga mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 5 orang (45,5%).pekerjaan pasien pada kelompok ekperimen bekerja sebagai petani sebanyak 6 orang (54,5%), pada pekerjaan keluarga mayoritas petani sebanyak 7 orang (63,6%) sedangkan pada kelompok kontrol pekerjaan pasien mayoritas tidak bekerja sebanyak 6 orang (54,4%)dan pada pekerjaan keluarga mayoritas petani sebanyak 8 orang (72,7%). perkawinan pasien pada kelompok ekperimen mayoritas ada 5 orang (45,5%) yang sudah kawin dan status perkawinan keluarga mayoritas kawin 11 orang (100%), sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas pasien belum kawin sebanyak 6 orang (54,4%).sedangkan pada status perkawinan keluarga pada kelompok kontrolsebanyak 9 orang (81,8%). mayoritas pasien kelompok ekperimen lamanya 6 -10 tahun sebanyak 6 orang (54,5%), sedangkan kelompok kontrol lama sakit mayoritas pada rentang waktu 6-10 tahun juga namun padakelompok kontrol ada sebanyak 5 orang (45,5%).

Perilaku spiritual pasien gangguan jiwa yang di berikan pendekatan spiritual dan pasien gangguan jiwa yang tidak di berikan pendekatan spiritual

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruhterhadap pasien gangguan jiwa setelah para pasien diberi pendekatan spiritual. Dapat dilihat sebanyak11 orang ada pada kategori tinggi sebesar 100% dari sampel yang diambil untuk menjadi kelompok ekperimen. Hal tersebut disebabkan karena adanya perlakuan pada pasien gangguan jiwa yang berupa perilaku spritual.

Gangguan jiwamenurut *American Psyciatric Association* (1994) mendefinisikan gangguan jiwa sebagai “suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan di kaitkan dengan adanya distres (misal, gejala nyeri) atau disabilitas (yaitu kerusakan pada atau lebih area fungsi yang penting) atau di sertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan.

Perubahan perilaku pasien gangguan jiwa setelah dilakukan pendekatan spiritual

Hasil ini relevan dengan penelitian Mery Fenada (2012), Perawat dalam melakukan terapi spiritual untuk menurunkan tingkat stress pada pasien halusinasi pendengaran di rawat inap bangau rumah sakit ernaldi bahar Palembang. Penelitian ini menghasilkan kategori tinggi pada pasien halusinasi pendengaran

Perbedaan pasien yang di berikan pendekatan spiritual terhadap perilaku spiritual dengan yang tidak di berikan pendekatan spiritual

Berdasarkan hasil penelitian tabel uji *independent t-test* menunjukkan bahwa *p-value* yang didapat sebesar 0,000, *p-value* < 0,05, maka H_0 ditolak. Hasil tersebut menyatakan bahwa ada perbedaan pasien yang di berikan pendekatan spiritual terhadap perilaku spiritual dengan yang tidak di berikan pendekatan spiritual. Dari hasil tersebut penelitian tentang perbedaan kepada kelompok eksperimen dengan pendekatan spiritual dapat dikatakan memberikan pengaruh pada pasien gangguan. Pendekatan spiritual memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku spiritual pasien. Gangguan jiwa yang tidak di dampingin dengan perilaku spiritual akan memiliki dampak. Perbedaan yang terjadi pada penelitian ini juga dapat dilihat pada umur para responden yaitu mayoritas berumur pada rentang 42 – 53 tahun. Dalam umur demikian seorang manusia sudah mulai berbeda cara pikirya, ditambah dengan gangguan jiwa yang mereka alami sehingga sangat sulit untuk memberikan mereka pengetahuan tentang pendekata spiritual. Hasil yang didapat hanya 4 orang yang dapat melaksanakan pendekata spiritual dengan tinggi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pengaruh pasien yang di berikan pendekatan spiritual terhadap perilaku spiritual dengan yang tidak di berikan pendekatan spiritual diberikan pendekatan spiritual Berdasarkan table uji *independent t-test* menunjukkan bahwa *p-value* yang didapat sebesar 0,000, *p-value* < 0,05, maka H_0 ditolak. Hasil tersebut menyatakan bahwa ada pengaruh pasien yang di berikan pendekatan spiritual terhadap perilaku spiritual dengan yang tidak di berikan pendekatan spiritual.

Saran

Sebagai penutup dalam laporan penelitian ini, peneliti akan mengemukakan beberapa saran sebagai berikut :

Kepada Puskesmas Galur 2 Kulon Progo, Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dan sumbangan pemikiran dalam menentukan kebijakan rumah sakit tentang asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa seperti melakukan pendekatan spiritual pada pasien gangguan jiwa di Desa Banaran Kulon Progo.

Kepada perawat di Puskesmas untuk melakukan pendekatan sepiritual di Desa Banaran Kulon Progo agar pasien lebih mendekatkan diri pada sang pencipta dan bisa lebih mengontrol penyakit gangguan jiwa dengan spiritual seperti solat, berdoa,

berwudu, dan mengikuti kegiatan keagamaan seperti pengajian supaya pasien lebih mempunyai wawasan tentang agama.

Kepada peneliti selanjutnya mengembangkan penelitian dalam mengatasi pasien gangguan jiwa dengan melakukan pendekatan spiritual untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada keperawatan jiwa dan pada pasien gangguan jiwa.

KEPUSTAKAAN

Dwidiyanti, M. (2008). Keperawatan Dasar : Konsep *Caring, Komunikasi, etik dan Aspek spiritual dalam playanan keperawatan* . Hasani. Semarang

Hamid, S. A.Y. (2008). *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Kusumawati, F dan Hartono, y. (2010). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Salemba Medika. Jakarta.

Hawari, D. (2005) *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*. FKUI. Jakarta.

Notoatmojo, S.(2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Sugiono. (2011). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Alfabeta. Bandung