

ISSN : 9 772406 889008



PROCEEDING

KONFERENSI NASIONAL XI KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

HOTEL PANGERAN PEKANBARU
22 s.d 24 OKTOBER 2014

**"SATU DEKADE KONAS KONTRIBUSI PELAYANAN KEPERAWATAN JIWA
DALAM INDONESIA BEBAS PASUNG TAHUN 2014"**



**SEKRETARIAT
RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN PROVINSI RIAU**

Jl. HR. Subrantas Km. 12,5 Pekanbaru
Email : panitiakonasriau@gmail.com

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
SUSUNAN PANITIA KONAS XI RIAU.....	vii
JADUAL ACARA.....	xii
LAPORAN KETUA PANITIA KONAS XI RIAU	xii
SAMBUTAN KETUA PW-IPKJI PROVINSI RIAU	xii
SAMBUTAN KETUA PPNI PROVINSI RIAU	xx
SAMBUTAN PB-IPKJI	xx
SAMBUTAN DIREKTUR BINA KESWA DITJEN BINA UPAYA KESEHATAN KEMENKES RI	xx
SAMBUTAN GURBERNUR PROVINSI RIAU	xx
 ARTIKEL PRESENTASI ORAL	
1. <i>Erna Marni, Setyowati</i> ; Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Perawat Dalam Melaksanakan Standar Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.....	1
2. <i>Riris Ocktryna Silitonga, Achir Yani S. Hamid, Yossie Susanti Eka Putri</i> ; Manajemen Kasus Spesialis Keperawatan Jiwa Klien Risiko Perilaku Kekerasan dengan Pendekatan Model Adaptasi Roy dan <i>Johnson's Behavioral System Model</i> di Unit Intensive Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor.....	8
3. <i>Yuniani Sri Astuti, Tantri W Utami</i> ; Pengaruh Logoterapi Terhadap Harga Diri Remaja Putus Sekolah di Kota Bogor	16
4. <i>Abdul Jalil. Budi Anna Keliat, Hening Pujasari</i> ; Insight Klien Skizofrenia Yang Mendapatkan Acceptance And Commitment Therapy (ACT) Dan Patient Education Program (PEP).....	22
5. <i>Abdul Jalil, Achir Yani S Hamid, Mustikasari</i> ; Penerapan Acceptance And Commitment Therapy, Cognitive Behavior Social Skill Training Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Roy dan Model Tidal Pada Klien Isolasi Sosial.....	29
6. <i>Taty Hernawati, Afif Amir Amrullah, Putri Ayu Prima Dewi</i> ; Gambaran Penyebab Perilaku Agresif Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan Yayasan Prabu Geusan Ulun Sumedang	25
7. <i>Vevi Suryenti Putri, Nofrans Eka Saputra</i> ; Studi Deskripsi Identifikasi Perilaku <i>Bullying</i> Pada Siswa SMP Di Kota Jambi Tahun 2013 : (<i>Studi Pre-Eliminary</i>).....	42
8. <i>Usraleli, Ardenny</i> ; Efektivitas Promosi Kesehatan Tentang NAPZA Terhadap Peningkatan Motivasi Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA Pada Siswa SMP Negeri 20 Pekanbaru	47
9. <i>Ridwan Kustiawan, Fajar Firdaus A</i> ; Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Anak Dengan Kejang Demam di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.....	53

10. Uswati
 Pada M
 2014 ..
 11. Dianin
 12. Pudji
 Istime
 13. Pudji
 Sikap
 14. Fitry
 Keman
 Kekera
 15. Nofrid
 Diri R
 16. Sutina
 Pasien
 17. Alini
 Traini
 Klien
 18. Jesika
 Keper
 19. Jumal
 Keper
 20. Renat
 Kogni
 21. Flore
 Thera
 Pertat
 Bogor
 22. Fahr
 Tingk
 23. Faler
 Perila
 24. Mark
 Pada
 Tahu
 25. Lindu
 Mutu
 Husa
 Maha
 26. Er

10. <i>Uswatun Chasanah, Marlina, Herawani</i> ; Studi Fenomenologi: Dampak <i>Bullying</i> Pada Mahasiswa Keperawatan Di Jakarta Dalam Perspektif Kesehatan Jiwa Tahun 2014	60
11. <i>Dianingtyas Agustin, Triana Yulianti</i> ; Yogya Istimewa Yogya Bebas Pasung	68
12. <i>Pudji Hastuti</i> ; Perkembangan Klinik Keperawatan Jiwa di RSJ Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.....	76
13. <i>Pudji Hastuti</i> ; Pengaruh Pelatihan Keselamatan Pegawai Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Persepsi Perawat Pasien Perilaku Kekerasan	84
14. <i>Fitry Erlin, Emulyani, Alfa Yeni</i> ; Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Perilaku Kekerasan di Poliklinik RSJ Tampan.....	87
15. <i>Nofrida Saswati, Erwinsyah, Ayu Monika</i> ; Pengaruh TAKS Terhadap Pasien Harga Diri Rendah di RSJD Provinsi Jambi	92
16. <i>Sutinah</i> ; Pengaruh TAK Orientasi Realita Terhadap Frekuensi Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia di RSJD Provinsi Jambi	98
17. <i>Alini, Budi Anna Keliat, Ice Yulia Wardani</i> ; Pengaruh Terapi Assertiveness Training dan Progressive Muscle Relaxation Terhadap Gejala dan Kemampuan Klien Dengan Perilaku Kekerasan.....	101
18. <i>Jesika Pasaribu, Achir Yani S Hamid, Mustikasari</i> ; Manajemen Kasus Spesialis Keperawatan Jiwa Menggunakan Pendekatan Johnson's Behavioural	109
19. <i>Jumaini, Veny Elita, Fathra AN</i> ; Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Kepercayaan Diri Remaja di Kelurahan Kulim.....	118
20. <i>Renata Komalasari</i> ; Terapi Stimulasi Kognitif 8 Sesi Efektif Meningkatkan Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia	123
21. <i>Florensa, Budi Anna Keliat, Ice Yulia Wardani</i> ; Pengaruh <i>Cognitive Behavior Therapy</i> Terhadap Efikasi Diri dan Depresi Pada Remaja Sekolah Menengah Pertama di Kota Bogor	130
22. <i>Fathra Annis Nauli, Eka Yuliatrini, Reni Savita</i> ; Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Kemandirian dalam Aktivitas Sehari-hari Pada Lansia	142
23. <i>Falerisiska Yunere, Fauzan Azima</i> ; Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku NPD (<i>Narsistic Personality Disorder</i>) Pada Agregat Remaja	150
24. <i>Markus Rindi, Walter</i> ; Pengaruh Terapi Spiritualitas Terhadap Tingkat Ansietas Pada Pasien Preoperasi dengan Anestesi Umum Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2014	160
25. <i>Linda Dwi Novial Fitri</i> ; Hubungan Pelaksanaan Program <i>Home Visite</i> dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur	167
26. <i>Emulyani</i> ; Hubungan Stres Kerja dengan Empati Perawat dalam Merawat Klien di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru	169

27. <i>Dhania Qxiana Irawan, Septianingtyas, Diyan Yuli Wijayanti</i> ; Pengalaman Perawat dalam Menangani Bencana Erupsi Gunung Merapi di Kecamatan Salam dan Kecamatan Srumbung Magelang	176
28. <i>Antonius Ngadiran</i> ; Penerapan Kognitif Hipnoterapi Pada Klien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat	182
29. <i>Hasmila Sari, Noraliyatun Jannah, Husna Hidayati</i> ; Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak di Kecamatan Ulee Kareng Banda Aceh	253
30. <i>Ni Made Dian Sulistiowati, Achir Yani S.Hamid, Novi Helena CD</i> ; Penerapan Terapi Penerimaan dan Komitmen/ (ACT) Pada Pasien Harga Diri Rendah dan Resiko Perilaku Kekerasan dengan Model Adaptasi Roy dan Interpersonal Peplau Di RSMM Bogor	261
31. <i>Dewi Eka Putri, Heppi Sasmita, Ceria Yudia</i> ; Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Upaya Pencegahan Peyalahgunaan Napza Pada Siswa/Siswi Di SMA Adabiah Padang Tahun 2014	267
32. <i>Atih Rahayuningsih, Ira Erwina, Diga Ayudia</i> ; Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa di Unit Pelayanan Jiwa A RS Jiwa Prof. Hb. Sa'anin Padang	275
33. <i>Ira Erwina, Nancy Hendery, Heppi Sasmita</i> ; Hubungan Dukungan Sebaya dengan Stres Mahasiswa A 2009 dalam Menyusun Skripsi di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Tahun 2013	284
34. <i>Sri Padma Sari, Meidiana Dwidiyanti</i> ; Studi Kasus: Mindfulness dengan Pendekatan Spiritual pada Pasien Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan	290
35. <i>Sri Eka Wahyuni, Wardiyah Daulay, M. Surya Husada</i> ; Manajemen Pencegahan Dampak Psikologis Lansia Korban Bencana Alam (Studi Kasus : Erupsi Gunung Sinabung).....	295
36. <i>Wardiyah Daulay, Sri Eka Wahyuni, Mahnum Lailan Nst</i> ; Perilaku Merokok Remaja di SMA Negeri 13 Medan	301
37. <i>Mahnum Lailan Nst, Sri Eka Wahyuni, Wardiyah Daulay</i> ; Penatalaksanaan Dampak Psikologis Pada Anak Korban Bencana Melalui Terapi Bermain (Studi Kasus : Erupsi Gunung Sinabung)	305
38. <i>Jenny Marlindawani Purba</i> ; Pengaruh Program Coaching Terhadap Kemampuan Caregiver Merawat Orang Dengan Skizofrenia: Studi Literatur	310
39. <i>Alice Rossy, Nehru Nugroho</i> ; Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Depresi Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Daerah Bengkulu	311
40. <i>Jek Amidos Pardede, Budi Anna Keliat, Ice Yulia W</i> ; Kepatuhan Dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkatkan setelah Diberikan <i>Acceptance And Commitment Therapy</i> (ACT) Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat	317
41. <i>Veny Elita, Sri Wahyuni</i> ; Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Kesehatan Jiwa	328
42. <i>Arya, Budi Anna Keliat, Ice Yulia W</i> ; Efek Terapi Kognitif Dan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Depresi Dan Ketidakberdayaan Pada Klien Stroke	338

43. Rika Sari Dan Log Dan Ka Padang
44. Erna Influ Abil
45. Erna Ind Ind Me
46. Iyi St (B
47. Ra Ji B
48. T Ja
49. S T
50. R H
MAT
1. M E
2. B R
3. N
4. A
5. H N
6. S P
7. E Ji
8. D P
9. E K

43. <i>Rika Sarfika, Budi Anna Keliat, dan Ice Yulia Wardani ; Pengaruh Terapi Kognitif Dan Logoterapi Terhadap Depresi, Ansietas, Kemampuan Mengubah Pikiran Negatif, Dan Kemampuan Memaknai Hidup Klien Diabetes Melitus Di RSUP Dr. M. Djamil Padang</i>	352
44. <i>Erna Erawati, Budi Anna Keliat, Novy Helena CD, Achir Yani S Hamid ; The Influence of Metacognitive Training on Delusion Severity and Metacognitive Ability in Schizophrenia</i>	371
45. <i>Erna Erawati, Budi Anna Keliat, Novy Helela CD ; The Validation of the Indonesian Version of Psychotic Symptoms Ratings Scale (PSYRATS), the Indonesian Version of Cognitive Bias Questionnaire for Psychosis (CBQP) and Metacognitive Ability Questionnaire (MAQ)</i>	372
46. <i>Iyus Yosep, Tiwi Sudyasih, Mamat Lukman ; Hubungan antara Religiusitas dan Status Sosial Ekonomi dengan Persepsi Masyarakat tentang Pulung Gantung (Bunuh Diri) di Gunungkidul Yogyakarta</i>	373
47. <i>Roslaini, Agussabti, Nizam ; Evaluasi Penyegaran Pengetahuan Perawat Kesehatan Jiwa Masyarakat Tentang Kesiapsiagaan dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi dan Tsunami di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar</i>	382
48. <i>Triswan S, Ulia Nelma ; Penilaian Kinerja Ruang MPKP RSJ Tampan Provinsi Riau Januari-Juni 2014</i>	390
49. <i>Syaparuddin Daud ; Evaluasi Ruangan MPKP UPIP RSJ Tampan Provinsi Riau Tanun 2014</i>	395
50. <i>Rosdiar, Jumaini, Fathra AN, Veny Elita ; Perkembangan Community Mental Health Nursing (CMHN) di Provinsi Riau</i>	399

MATERI PEMBICARA UTAMA

1. <i>Muhammad Arsyad Subu ; A Comparison Between Content Analysis And Personal Experience As A Nurse In Forensic Mental Health Nursing Settings</i>	400
2. <i>Budi Anna Keliat, Eka Malfasari ; Rancangan Standar Prosedur Operasional (SPO) Restrain Dan Seklusi Di Rumah Sakit</i>	401
3. <i>Novy H.C. Daulima ; Model Upaya Preventif Tindakan Pasung di Indonesia</i>	402
4. <i>Akemat ; Pengikatan dan Seklusi Pasien di Rumah Sakit Jiwa</i>	403
5. <i>Heni Dwi H ; Community Based Psychiatric Mental Health Restrictive Measures in Indonesia</i>	405
6. <i>Sunarto ; Peningkatan Jaringan Komunikasi Pelayanan Kesehatan Primer dalam Program Bebas Pasung Provinsi Nusa Tenggara Barat 2018</i>	406
7. <i>Eka Malfasari ; Legal Aspek Restrain, Seklusi, dan Pasung pada Pasien Gangguan Jiwa</i>	413
8. <i>Direktur Utama RSJ Tampan Provinsi Riau ; Penanganan dan Perawatan pasien Pasung di RSJ Tampan Provinsi Riau Tahun 2014</i>	423
9. <i>Eka Viora ; Implikasi Undang-Undang Kesehatan Jiwa dan Perubahan Sistem Kesehatan Jiwa</i>	429

STUDI KASUS: MINDFULNESS DENGAN PENDEKATAN SPIRITUAL PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN

Sri Padma Sari*, Meidiana Dwidiyanti*

* Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Email: ners_45@yahoo.com

ABSTRAK

Tujuan: Penelitian ini merupakan laporan studi kasus pemberian mindfulness dengan pendekatan spiritual pada pasien skizofrenia dengan masalah resiko perilaku kekerasan. **Metode:** Studi kasus dilakukan pada dua klien yang terdiagnosa skizofrenia dan memiliki masalah resiko perilaku kekerasan. Intervensi mindfulness dengan pendekatan spiritual yang diberikan pada pasien berupa *calming tehniqe* dan prosedur memfasilitasi memaafkan. **Hasil:** Kasus pertama, seorang laki-laki usia 30 tahun yang sudah rawat inap selama 2 minggu di RSJ mengeluh sering marah. Setelah dilakukan intervensi *calming tehniqe*, klien dapat melakukan untuk menenangkan hati dan berlatih secara mandiri. Kasus kedua, seorang perempuan usia 25 tahun yang sudah rawat inap selama 3 hari mengungkapkan sering marah dengan temannya. Selanjutnya, klien mampu mengontrol marah setelah pemberian intervensi dan dapat berlatih secara mandiri. **Diskusi:** Mindfulness dengan pendekatan spiritual melalui *calming tehniqe* dan memfasilitasi memaafkan dapat menurunkan resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dengan memberikan efek menenangkan karena mindfulness dan spiritualitas dapat mengontrol emosi pada klien. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang prosedur mindfulness dengan pendekatan spiritual pada pasien skizofrenia sehingga perawat dapat menggunakannya sebagai alternatif intervensi keperawatan.

Kata kunci: skizofrenia, perilaku kekerasan, spiritual, mindfulness

PENDAHULUAN

Jumlah penderita skizofrenia di Indonesia diperkirakan antara 1% - 2% dari populasi atau sekitar lebih dari dua juta orang (Sidakaton, 2011). Pasien dengan skizofrenia sangat erat hubungannya dengan perilaku kekerasan, bahkan biasanya pasien dibawa ke rumah sakit jiwa karena adanya perilaku kekerasan. Orang dengan skizofrenia beresiko 5 kali lebih besar melakukan perilaku kekerasan dari pada orang pada umumnya (Swanson *et al*, 2006). Perilaku kekerasan dapat diekspresikan dalam beberapa bentuk baik kekerasan verbal maupun fisik pada target yang berbeda-beda seperti barang, orang lain bahkan pada diri sendiri (Mohr, 2009).

Perilaku kekerasan pada pasien dengan skizofrenia memiliki beberapa penyebab. Pasien biasanya melakukan perilaku kekerasan karena tekanan psikologis, merasa dirinya terancam, dan menganggap orang lain sebagai musuh (Witojo & Widodo, 2008). Selain itu, perilaku kekerasan biasanya beresiko pada pasien laki-laki, sosial ekonomi rendah, memiliki riwayat kriminal, anti sosial, penyalahgunaan narkoba, permasalahan dengan keluarga dan masalah emosional seperti depresi (Rogers & Fahy, 2008).

Terapi mindfulness dapat menjadi terapi yang efektif pada berbagai macam masalah psikologis termasuk pada pasien skizofrenia. Menurut Davidson (2010) terapi mindfulness melibatkan ketenangan, kebaikan dan kasih sayang atau *compassion*. Penelitian meta-analisis tentang mindfulness pada pasien psikosis menunjukkan bahwa mindfulness dapat mempengaruhi gejala positif dan negatif, afektif serta kualitas hidup pasien (Khoury *et al*, 2013). Selain itu, mindfulness sangat erat kaitannya dengan spiritualitas dimana spiritualitas merupakan esensi dari manusia, kesadaran diri tentang siapa diri kita, tujuan hidup dan sumber kekuatan dari dalam diri (Dosey, 2008).

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemaparan studi kasus tentang penerapan mindfulness dengan pendekatan spiritual pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan.

METODOLOGI PENELITIAN

Studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah dua pasien rawat inap yang terdiagnosis skizofrenia dan memiliki permasalahan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa di Jawa Tengah.

Perilaku kekerasan diukur dengan kartu sehat mandiri (KSM) yang dikembangkan oleh peneliti dengan skala 1-5 (1: tidak sadar melakukan perilaku kekerasan sampai dengan 5: dapat mengontrol perilaku kekerasan secara mandiri).

Mindfulness dengan pendekatan spiritual terdiri dari *calming tehniqe* dan prosedur memfasilitasi memaafkan. Prosedur *calming tehniqe* dilakukan dengan meminta pasien untuk nafas panjang dengan merasakan nafas dan aliran darah ke seluruh tubuh sambil mengucapkan saya ikhlas, saya pasrah, saya ingin bahagia atau dengan dzikir. Sedangkan memfasilitasi memaafkan dilakukan dengan relaksasi, mengingat kejadian yang membuat marah, merasakan kembali dan melepaskan rasa marah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi kasus

Kasus 1. Tn. P usia 30 tahun pernah dirawat di RSJ sebanyak 3 kali. Tn. P dibawa oleh keluarga karena sering mengamuk dan mondar-mandir di rumah. Riwayat pada keluarga, ibu Tn P juga memiliki riwayat gangguan jiwa. Klien mengaku rutin untuk melakukan kontrol dan minum obat secara teratur. Klien memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan dengan kakak kandungnya karena permasalahan ekonomi. Hal inilah yang sering menyulut kemarahan pada klien. Secara umum, klien tampak tenang dan penampilan bersih dan rapi. Berdasarkan pengkajian saat di rawat di RSJ setelah 2 minggu, klien mengatakan masih sering marah dan suka berteriak dengan pasien lain meskipun tidak sampai memukul. Selain itu, dari pengkajian skor KSM perilaku kekerasan adalah 1.

Pemberian intervensi dan kemajuan. Pertama kali klien mengungkapkan tidak tahu bagaimana caranya mengontrol emosinya. *Calming tehniqe* dan memfasilitasi memaafkan dilakukan pada pasien selama kurang lebih 10 menit. Klien mengatakan bahwa dia tidak tahu kalau tarik nafas dalam yang dilakukan dapat membuat klien tidak jadi marah dan klien mengungkapkan akan mencoba tehnik yang sudah diajarkan. Pada hari kedua sampai keempat, setelah dievaluasi, klien sudah bisa melakukan *calming tehniqe*. Klien mengatakan bahwa tehnik ini sudah berhasil menenangkan perasaan. Pada hari kelima, klien mengatakan masih merasa jengkel jika ingat kakak kandungnya dan mengatakan tidak suka dengan kakaknya. Memfasilitasi memaafkan dilakukan lagi pada klien untuk mengontrol emosi dan mencoba memaafkan orang yang pernah membuat klien marah. Klien mengatakan dia yakin bahwa rezeki datangnya dari Allah dan dia pasrah dan yakin pada Allah. Setelah sembilan hari, pengkajian skor KSM =4 dan klien mengatakan bahwa dia sudah dapat mempraktekkan *calming tehniqe* untuk menenangkan hati. Selanjutnya, dibuat *therapeutic contract* sebagai bentuk komitmen antara klien dan perawat sekaligus untuk meningkatkan kemandirian klien. *Therapeutic contract* disusun dalam bentuk rencana dan tujuan kegiatan (jadwal kegiatan) yang memuat tujuan dilakukan tindakan, rencana tindakan, tingkat kepercayaan diri atau *self efficacy* dengan skala 0-10, hambatan dan cara pemecahan masalah yang kesemuanya berpusat pada klien. Hasil dari *therapeutic contract* pada klien dapat dilihat pada tabel 1. Evaluasi 3 hari setelah *therapeutic contract*, klien mengungkapkan mampu melakukan secara mandiri dan biasanya dilakukan saat mau tidur dan bangun tidur dengan skor KSM = 5.

Kasus 2. Ny. S usia 25 tahun sudah 5 kali dirawat di RSJ. Klien dibawa oleh keluarga karena merasa dirasuki oleh ibunya yang sudah meninggal, keluyuran dan marah-marah. Tidak ada riwayat keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Klien mengaku tidak mau minum obat. Pengalaman yang tidak menyenangkan bagi klien yaitu masalah pernikahan yang gagal karena dicerai oleh suaminya dan anaknya yang berumur 3 tahun dibawa suaminya. Klien menjadi suka marah-marah karena tidak bisa bertemu dengan anak semata wayangnya. Secara umum,

penampilan klien bersih dan rapi. Selain itu, klien tampak mondar-mandir. Saat wawancara, nada bicara tinggi, afek labil, tatapan mata agak tajam, tetapi kooperatif. Berdasarkan pengkajian saat di rawat di RSJ setelah 3 hari, klien mengatakan marah kalau teman yang lain tidak menuruti kemauan klien, lebih baik memukul orang lain. Dari pengkajian skor KSM perilaku kekerasan adalah 2.

Pemberian intervensi dan kemajuan. Pertama kali klien mengatakan akan memukul perawat dengan bahasa kasar dan nada tinggi. *Calming tehniqe* dilakukan pada pasien selama kurang lebih 10 menit. Klien mengatakan bahwa dia mau mengontrol marah dengan tehnik nafas dalam dan istigfar. Pada hari kedua sampai kelima, setelah dievaluasi, klien sudah bisa melakukan *calming tehniqe* dan klien jarang teriak-teriak, pengkajian skor KSM =4. Hasil dari *therapeutic contract* pertama kali pada klien pada hari kedua dapat dilihat pada tabel 1. Evaluasi 3 hari setelah *therapeutic contract*, volume suara klien halus dan klien mampu melakukan kontrol marah secara mandiri, skor KSM = 5.

Tabel 1. Tujuan dan rencana kegiatan

	Tujuan	Rencana tindakan	Self-Efficacy (SE) 0-10	Hambatan	Pemecahan masalah
Klien 1	<i>Calming tehniqe</i> untuk menenangkan hati	1. Melakukan <i>Calming tehniqe</i> saat bangun tidur dan saat akan tidur di malam hari. 2. Melakukan <i>Calming tehniqe</i> setelah melaksanakan sholat	7	1. Takut lupa 2. Lupa kalimat yang diucapkan	1. Melakukan <i>Calming tehniqe</i> bersama teman yang lain 2. Meminta diingatkan oleh perawat.
Klien 2	<i>Calming tehniqe</i> untuk mengontrol marah	1. Melakukan <i>Calming tehniqe</i> setiap hari 2X, sebelum tidur dan saat merasa tidak tenang hatinya.	8	1. Takut lupa	1. Meminta teman dan perawat mengingatkan.

Pembahasan

Pada hasil dua studi kasus yang dilakukan, mindfulness dengan pendekatan spiritual melalui *calming tehniqe* dan memfasilitasi memaafkan dapat menurunkan resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Jika diperhatikan setelah melakukan mindfulness, klien menjadi tenang karena mindfulness dapat mengontrol emosi atau rasa marah klien (Abba, Chadwick & Stevenson, 2008).

Mindfulness yang dilakukan pada klien terdiri dari 3 proses yaitu *meditation based*, *acceptance* dan *compassion*. Pada proses yang pertama, *meditation based* dilakukan dengan relaksasi nafas dalam atau *calming tehniqe*. *Calming tehniqe* meningkatkan kesadaran klien melalui pernafasan dan aliran pada tubuhnya sehingga berkonsentrasi terhadap apa yang terjadi pada saat ini. Dengan mengalihkan perhatian pada saat ini, mindfulness dapat mengontrol emosi pada klien, meningkatkan afek positif dan mengurangi respon emosi yang negatif. Proses kedua, *acceptance* atau penerimaan dilakukan dengan prosedur memfasilitasi memaafkan dengan

menerima kejadian atau seseorang yang membuat klien marah. Penerimaan memiliki peran yang penting dalam aspek kognitif untuk pengontrolan emosi dan kontrol emosi menjadi perawatan yang penting bagi pasien dengan psikosis seperti skizofrenia. Proses yang terakhir yaitu compassion dilakukan dengan mengatakan "saya ingin bahagia" sebagai bentuk untuk meningkatkan harapan dan kecintaan, serta kebaikan bagi klien (Abba, Chadwick & Stevenson, 2008; Khoury *et al*, 2013).

Penelitian ini juga menggunakan strategi *self-tailoring*. Strategi ini merupakan dasar pada metode self-management, dimana klien dalam penelitian ini aktif berdiskusi tentang pengalaman dan permasalahan yang dihadapi klien. *Self-tailoring* merupakan prinsip pembelajaran untuk perubahan perilaku dan ketrampilan dalam program self-management (Lorig & Holman, 2003). Kedua klien menggunakan strategi *calming tehniq*ue yang dilakukan menjelang tidur di malam hari. Permasalahan yang dijumpai pada klien sama yaitu permasalahan memory atau lupa. Solusi yang ditawarkan untuk mengatasi masalah juga bersumber dari klien sendiri dibantu peneliti sebagai fasilitator. *Self-tailoring* bertujuan untuk meningkatkan partisipasi klien, keterlibatan dan aktif dalam perilaku positif dengan memberikan fasilitasi pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan untuk meningkatkan kemampuan *self-care* (Hibbard *et al*, 2007). Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa *self-tailoring* dan self-management dapat meningkatkan ketrampilan manajemen emosi pada pasien skizofrenia (Norman *et al*, 2002).

Pendekatan spiritual dilakukan pada pasien mengingat dasar mindfulness seperti cinta, kebaikan dan kesabaran/ penerimaan merupakan bagian dari spiritualitas. Spiritualitas merupakan bagian dari holistik nursing yang bertujuan untuk kesembuhan keseluruhan aspek individu yang merupakan hubungan antara bio-psiko-sosio-cultural dan spiritual aspek (Dossey, 2008). Spiritualitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah berdasarkan ajaran Islam terutama zikr dengan mengingat Allah dan doa agar keinginan dikabulkan oleh Allah. Zikr yang dilakukan pada klien yang pertama, klien meyakini bahwa rezeki itu sudah diatur oleh Allah, dan manusia mesti ikhlas menerima sebagai sebuah kunci kebahagiaan. Zikr dalam hal ini dapat berfungsi sebagai *calming tehniq*ue. Zikr penting bagi klien sebagai respon relaksasi dari ketenangan, mindfulness dan kedamaian (Mardiyono, Songwathana & Petpichetchian, 2011).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Mindfulness dapat menjadi salah satu intervensi yang perlu dipertimbangkan bagi klien dengan skizofrenia. Penelitian ini menunjukkan bahwa mindfulness dengan pendekatan spiritual dapat dilakukan pada pasien dengan skizofrenia. Klien dengan masalah resiko perilaku kekerasan yang mendapatkan mindfulness dapat mengontrol marah dan menenangkan hati klien. Strategi *self-tailoring* dalam penelitian ini juga dapat meningkatkan kemandirian klien terhadap masalah yang dihadapi.

Saran

Tenaga kesehatan terutama perawat dapat mempelajari dan melakukan mindfulness sebagai intervensi alternatif yang dapat diberikan kepada pasien dengan skizofrenia. Penelitian lanjutan perlu dilakukan dalam beberapa hal seperti 1) penelitian dalam bentuk eksperimental untuk melihat efektifitas mindfulness, 2) pengukuran hasil perilaku kekerasan dengan menggunakan instrument atau kuesioner yang sudah baku, 3) penelitian mindfulness untuk pengukuran yang lain seperti halusinasi, harga diri, harapan dll.

DAFTAR PUSTAKA

- Abba, N., Chadwick, P., & Stevenson, C. (2006). Responding mindfully to distressing psychosis: A grounded theory analysis. *Psychotherapy Research*, 18(1), 77-87.
- Davidson, R.J. (2010). Empirical explorations of mindfulness: Conceptual and methodological conundrums. *Emotion*, 10 (1), 8-11.
- Dossey, M. (2008). *Holistic nursing: A Handbook for practice*. Janes & Bartlitt publisher, Canada: Missisauga.

- Hibbard, J. H., Mahoney, E. R., Stock, R., & Tusler, M. (2007). Self-management and health care utilization: Do increase in patient activation result in improved self-management behaviors?. *Health Services Research*, 42(4), 51-55.
- Khoury, B., Lecomte, T., Masse M., Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33, 763-771.
- Lorig, K. R., & Holman, H., R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes and mechanism. *The Society of Behavioral Medicine*, 26, 1-7.
- Mardiyono, Songwathana, P. & Petpichetchian, W. (2011). Spirituality Intervention and Outcomes: Corner stone of Holistic Nursing Practice. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1,1, 117 - 127
- Mohr, W. K. (2009). *Psychiatric-mental health nursing: evidence-based concepts, skills and practices*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Norman, R. M. G., Malla, A. K, McLean, T. S,...Cortese, L. (2002). An evaluation of a stress management program for individuals with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 58, 293- 303.
- Rogers, T & Fahy, T. (2008). Suicide, violence, and schizophrenia. *Psychitry*, 7(11), 482-486.
- Sidakaton, S. (2011). *KPSI, untuk kita yang peduli schizophrenia*. Diakses dari <http://www.tnol.co.id/id/community/club/8469-kpsi-untuk-kita-yang-peduli-skizofrenia.html>.
- Swanson, J.W., Swartz, M.S., Van Dorn ,R.A.,...Lieberman ,J.A. (2006). A national study of violent behavior in persons with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 63, 490-499.
- Witojo, D & Widodo, A. (2008). Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap penurunan tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1(2), 1-6.