

SKRIPSI

**LITERATURE REVIEW: PENGARUH TERAPI PSIKORELIGI
TERHADAP KEKAMBUIHAN KLIEN DENGAN PERILAKU
KEKERASANTAHUN 2020**



**ADE SYAFA'AT RITONGA
P07520216001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : PENGARUH TERAPI PSIKORELIGI
TERHADAP KEKAMBUHAN KLIEN DENGAN PERILAKU
KEKERASAN TAHUN 2020

NAMA : ADE SYAFA'AT RITONGA

NIM : P07520216001

Telah diterima dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan penguji

Medan, Juli 2020

**Menyetujui,
Pembimbing**

Soep. S.kp., M.Kes
NIP: 190712221997031002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution., SKM., M.Kes
NIP: 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : ADE SYAFA'AT RITONGA
NIM : P07520216001
JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : PENGARUH TERAPI PSIKORELIGI
TERHADAP KEKAMBUHAN KLIEN DENGAN PERILAKU
KEKERASAN TAHUN 2020

Skripsi literature ini Telah Diuji pada Ujian Skripsi Program
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan Tahun 2020

Medan, Juli 2020

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Syarif Zen Yahya, Skp, M.KepDr. Dame Evalina S. M.Kes
NIP :196412121988031005NIP:197009021993032002

Ketua Penguji

Soep, S.kp., M.Kes
NIP: 190712221997031002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution., SKM., M.Kes
NIP: 196505121999032001

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan **judul “PENGARUH TERAPI PSIKORELIGI TERHADAP KEKAMBUIHAN KLIEN PERILAKU KEKERASAN”**

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak **Soep, S.kp, M.Kes** sebagai dosen pembimbing skripsi ini yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra.Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan.
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST,M.Kes selaku Kaprodi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Bapak Syarif Zen Yahya, S.Kep, M.Kes sebagai Ketua Penguji dan ibu Dr. Dameria Evalina Simangunsong sebagai Penguji I. Kemenkes Medan.
5. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
6. Teristimewa buat Ayahanda, Usman Ritonga, dan ibunda Mastur Siregar, Abang Asrul Azis Ritonga serta keluarga yang telah banyak memberikan cinta, semangat dan dorongan kepada penulis baik moral, spiritual dan material dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya.Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan karya proposal ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa.Harapan penulis,

Skripsi ini bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Maret 2020

Penulis

Ade Syafa'at Ritonga

NIM :P07520216001

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	9
1.1. Latar Belakang.....	12
1.2 Rumusan Masalah.....	13
1.3 Tujuan Penelitian	13
1.4 Manfaat Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Terapi Psikoreligi.....	14
2.1.1 Defenisi Psikoreligi.....	14
2.1.2 Bentuk-Bentuk Terapi.....	16
2.1.3 Fungsi dan Tujuan.....	17
2.2 Kekambuhan.....	18
2.2.1 Defenisi Kekambuhan.....	18
2.2.2 Faktor dan penyebabKekambuhan	19
2.2.3 Kategori Kekambuhan	19
2.3 Perilaku Kekerasan.....	20
2.3.1 Pengertian Perilaku Kekerasan.....	20
2.3.2 Faktor Perilaku Kekerasan.....	21
2.3.3 Tanda dan Gejala.....	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	23
3.2 Jenis dan Cara Pengumpulan Data	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	24
A.Hasil Jurnal	24
B. Pembahasan	28
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	30

A. Kesimpulan	30
B. Saran	30

DAFTAR PUSTAKA

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIV**

SKRIPSI, MEDAN JULI 2019

**ADE SYAFA'AT RITONGA
P07520216001**

***Literatur Review: Pengaruh Terapi Psikoreligi Terhadap Kekambuhan
Klien Dengan Perilaku Kekerasan***

ABSTRAK

Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien Skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri, maupun orang lain. Terapi psikoreligius adalah terapi yang biasanya melalui pendekatan keagamaan yang dianut oleh klien dan cenderung untuk menyentuh sisi spiritual manusia, untuk membangkitkan kekuatan spiritual dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Faktor yang mempengaruhi penurunan kekambuhan perilaku kekerasan adalah terapi psikoreligi, dimana semakin kita dekat dengan tuhan dan percaya pada tuhan akan memberikan pengaruh positif pada hidup dan kesehatan. Tujuan penelitian untuk Mengetahui terapi psikoreligi terhadap kekambuhan klien dengan perilaku kekerasan dengan melakukan studi *literatur review* 5 jurnal dan mencari persamaan, kelebihan, kekurangan. Metode penelitian analitik menggunakan Quasi eksperimen, dengan desain one group pre and post test. Hasil *literatur review* 5 jurnal penelitian yang berkaitan dengan pengaruh terapi psikoreligi terhadap kekambuhan klien dengan perilaku kekerasan menyatakan bahwa terapi psikoreligi dapat menurunkan tingkat kekambuhan klien dengan perilaku kekerasan.

Kata kunci: Terapi Psikoreligi; Perilaku Kekerasan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terapi yang dilakukan pada klien skizofrenia meliputi terapi psikofarmaka, psikoterapi, terapi psikososial, dan terapi psikoreligius. Salah satu bentuk terapi psikoreligius antara lain zikir. Terapi yang menggunakan media zikir mengingat Allah yang bertujuan untuk menenangkan hati dan memfokuskan pikiran. Dengan bacaan do'a dan zikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah, sehingga beban stress yang dihipitnya mengalami penurunan (Hawari, 2001).

Dalam ajaran agama Islam adanya penyakit itu dianggap sebagai suatu cobaan dan ujian keimanan seseorang, oleh karenanya orang harus bersabar dan tidak boleh berputus asa berusaha untuk mengobatinya dengan senantiasa berdoa memohon pertolongan Allah swt, maka bagi umat yang beragama derdoa dan berdzikir (mengingat Tuhan) dikala sedang menghadapi musibah (penyakit) merupakan upayayang amat dianjurkan guna memperoleh ketenangan dan penyembuhan penyakit (Fanada, 2012)

Permasalahan utama klien yang dirawat di rumah sakit sangat rentan mengalami rasa cemas dan cenderung mengalami rasa tertekan hingga depresi. Kondisikritis ini dapat berpengaruh terhadap penurunan imunitas tubuh meningkatkan penderitaan yang berdampak menurunnya proses adaptasi dan penyembuhan penyakitnya. Dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik, atau kematian. Kekuatan yang timbul diluar kekuatan manusia (Fitriah 2015).

Keterkaitan antara spiritualitas, kesehatan dan sakit yaitu keyakinan spiritual sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku perawatan diri klien. Beberapa pengaruh dari keyakinan spiritual sebagai berikut yaitu menuntun kebiasaan hidup sehari-hari, sumber dukungan, sumber kekuatan dan penyembuhan, sumber konflik (Fitriah 2015).

Terapi psikoreligi jika dilaksanakan secara maksimal akan menjadi tindakan yang efektif menurunkan gangguan penyakit bahkan gangguan jiwa sekalipun (Sulistyowati,dkk, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati, dkk (2015) tentang pengaruh terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terapi Psikoreligius berpengaruh terhadap penurunan perilaku kekerasan. Terapi Psikoreligi merupakan tindakan penanganan pada klien dengan memakai upaya pendekatan psikologi dan spiritual melalui cara mendekatkan diri kepada Allah SWT. Terapi psikoreligi ini dapat diaplikasikan melalui kegiatan ritual keagamaan, seperti sholat, membaca dan mengkaji Al Qur'an, berdoa, dzikir (memanjatkan pujian), membaca buku agama serta mendengarkan ceramah keagamaan. Semua hal tersebut dilakukan dengan melibatkan sisi psikologis manusia yaitu kekhusyukan saat melakukannya (keyakinan, harapan, ketakutan kepada Allah SWT, tujuan dan arti hidup).Doa – doa dalam dimensi psikoreligius, doa berarti permohonan penyembuhan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional. Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia dengan ciri menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya, mampu menghadapi stres kehidupan dengan wajar, mampu bekerja dengan produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya dan merasa nyaman bersama dengan orang lain (Prabowo, 2016).

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Gangguan jiwa merupakan bentuk gangguan dalam fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) dalam isi pikiran yang ditandai antara lain oleh gejala gangguan persepsi berupa halusinasi atau ilusi serta dijumpai daya nilai realitas terganggu yang ditunjukkan dengan perilaku-perilaku aneh (Raharjo,2014).

Gangguan jiwa merupakan adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi; emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tarik diri dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup masyarakat (Sari, 2017).

Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizoprenia adalah perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan diagnosa keperawatan NANDA yang biasa ditegakkan berdasarkan pengkajian gejala psikotik atau tanda positif. Kondisi ini harus segera ditangani karena perilaku kekerasan yang terjadi akan membahayakan diri pasien, orang lain, dan lingkungan. Hal ini yang menjadi alasan utama pasien skizoprenia dibawa ke rumah sakit (Teguh Pribadi, 2019).

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban Negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI (KemenKes RI 2018) menyimpulkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 7 per 1.000 penduduk. Jumlah gangguan jiwa berat atau psikosis/ skizofrenia tahun 2018 di Indonesia provinsi-provinsi yang memiliki gangguan jiwa terbesar pertama antara lain adalah Bali sebanyak 11 per 1.000 penduduk, kemudian urutan kedua Daerah Istimewa Yogyakarta 10 per 1.000 penduduk, urutan ketiga Nusa Tenggara Barat 10 per 1.000 penduduk, urutan keempat Aceh per 1.000 penduduk, dan Jawa Tengah menempati urutan kelima 9 per 1.000 penduduk dari seluruh provinsi di Indonesia. Prevalensi skizofrenia di Sumatera Utara adalah 6 per 1.000 penduduk pada tahun 2018.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Teguh Pribadi, 2019 tentang kekambuhan klien skizofrenia, data yang di dapat dari RSJD dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada tanggal 22 Desember 2014, didapatkan data selama enam bulan terakhir klien skizofrenia yang dirawat inap dengan riwayat kekambuhan berjumlah sekitar 57% kejadian kekambuhan skizofrenia. Menurut perawat yang bertugas di Poliklinik Jiwa dalam sehari rata-rata terdapat 1 sampai 3 klien skizofrenia yang mengunjungi poliklinik Jiwa. Selama klien skizofrenia

dirawat inap, klien mendapatkan terapi religiusitas yang rutin dilaksanakan setiap hari kamis dan dipandu oleh petugas rehabilitasi. Menurut perawat yang bertugas di Instalasi Rehabilitasi, terapi religiusitas berdampak positif terhadap perkembangan klien skizofrenia, bahkan untuk perkembangan pemulihan klien skizofrenia menjadi lebih cepat dengan adanya terapi religiusitas. Berdasarkan wawancara dengan 3 orang klien yang mengunjungi Poliklinik Jiwa, klien mengatakan sewaktu dirawat di Instalasi Rawat Inap RSJD dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah rutin mengikuti terapi religiusitas dan setelah mengikuti terapi merasa lebih tenang dan lebih sehat.

Penelitian yang dilakukan oleh McIntosh, dkk (2011) menjelaskan bahwa spiritual dan religious mampu memberikan dampak yang positif dalam meningkatkan kesehatan dan status mental seseorang. Dijelaskan juga bahwa dengan meningkatnya perilaku spiritual maka akan terjadi peningkatan kesehatan mental seseorang karena hubungan satu dengan yang lainnya sangat erat. Hal tersebut juga didukung oleh McIntosh (2010) spiritualitas mempengaruhi psikologis seseorang, sehingga seseorang tersebut akan merasa nyaman dan dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Penelitian yang dilakukan oleh Jauhari, J (2014) tentang pengaruh positif terapi psikoreligi disampaikan bahwa terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir memberikan respon emosional yang positif dimana berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah diterima oleh batang otak, kemudian ditransmisikan ke salah satu bagian otak besar yakni thalamus, selanjutnya thalamus mentransmisikan impuls hipokampus (pusat memori yang vital untuk mengkoordinasikan segala hal yang diserap indera) untuk mensekresikan GABA (Gama Amino Batiric Acid) yang bertugas sebagai pengontrol respon emosi, dan menghambat asetilcholine, serotoninis dan neurotransmitter yang lain yang memproduksi sekresi kortisol. Sehingga akan terjadi proses homeostasis (keseimbangan).

Dari paparan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi literature dengan judul " Pengaruh terapi psikoreligi terhadap kekambuhan klien dengan perilaku kekerasan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengaruh Terapi Psikoreligi Terhadap Kekambuhan Klien Perilaku Kekerasan.

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengidentifikasi persamaan penelitian tentang Pengaruh terapi psikoreligi terhadap kekambuhan klien dengan perilaku kekerasan dengan melakukan *literatur review* 5 jurnal sesuai dengan topik penelitian yang dilakukan.
2. Untuk mengidentifikasi Kelebihan penelitian tentang Pengaruh terapi psikoreligi terhadap kekambuhan klien dengan perilaku kekerasan dengan melakukan *literatur review* 5 jurnal sesuai dengan topik penelitian yang dilakukan.
3. Untuk mengidentifikasi Kekurangan penelitian tentang Pengaruh terapi psikoreligi terhadap kekambuhan klien dengan perilaku kekerasan dengan melakukan *literatur review* 5 jurnal sesuai dengan topik penelitian yang dilakukan.

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan sebagai referensi tentang pengaruh terapi psikoreligi terhadap kekambuhan klien perilaku kekerasan yang dapat dijadikan sebagai masukan serta diharapkan mampu memberika terapi psikoreligi dengan baik dan benar.
- b. Bagi Pasien/Keluarga
Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi keluarga terutama pasien tentang pengaruh terapi psikoreligi terhadap kekambuhan klien perilaku kekerasan.
- c. Bagi Institusi
Menambah wawasan bagi mahasiswa untuk mendapatkan informasi dan pembelajaran tentang pengaruh terapi psikoreligi terhadap kekambuhan perilaku kekerasan.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Terapi Psikoreligi

2.1.1 Defenisi

Psikoreligius adalah terapi yang biasanya melalui pendekatan keagamaan yang dianut oleh klien dan cenderung untuk menyentuh sisi spiritual manusia. Salah satu bentuk terapi psikoreligius antara lain zikir. Terapi yang menggunakan media zikir mengingat Allah yang bertujuan untuk menenangkan hati dan memfokuskan pikiran. Dengan bacaan do'a dan zikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah, sehingga beban stress yang dihipitnya mengalami penurunan (Hawari, 2001).

Dalam ajaran agama Islam adanya penyakit itu dianggap sebagai suatu cobaan dan ujian keimanan seseorang, oleh karenanya orang harus bersabar dan tidak boleh berputus asa berusaha untuk mengobatinya dengan senantiasa berdoa memohon pertolongan Allah swt, maka bagi umat yang beragama derdoa dan berdzikir (mengiat Tuhan) dikala sedang menghadapi musibah (penyakit) merupakan upayayang amat dianjurkan guna memperoleh ketenangan dan penyembuhan penyakit (Fanada, 2012).

Terapi keagamaan (psikoreligius) terhadap penderita perilaku kekerasan ternyata mempunyai manfaat. Dari penelitian yang dilakukan, secara umum memang menunjukkan bahwa komitmen agama berhubungan dengan manfaatnya di bidang klinik. Larson dalam penelitiannya membandingkan keberhasilan terapi terhadap dua kelompok penderita kekerasan. Kelompok pertama mendapat terapi yang konvensional (psikofarma) dan lain-lainnya tetapi tidak mendapatkan terapi keagamaan. Kelompok kedua mendapatkan terapi yang konvensional (psikofarma) dan terap lain-lainnya serta mendapatkan terapi keagamaan. Kedua kelompok tersebut di rawat di Rumah Sakit Jiwa yang sama. Hasilnya dibandingkan ternyata cukup bermakna. Terapi keagamaan yang dimaksudkan dalam penelitian di atas adalah berupa kegiatan ritual keagamaan seperti sembahyang, berdoa, memanjatkan pujipujian kepada tuhan, ceramah keagamaan dan kajian kitab suci dan lain sebagainya (Kusuma, 2015).

Respon emosional yang positif atau dari pengaruh terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir ini berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah diformat dengan bahasa otak, kemudian ditransmisikan ke salah satu bagian otak besar yakni thalamus, kemudian, Thalamus menstansmisikan impuls hipokampus (pusat memori yang vital untuk mengkoordinasikan segala hal yang diserap indera) untuk mensekresikan GABA (Gama Amino Batiric Acid) yang bertugas sebagai pengontrol respon emosi, dan menghambat asetilcholine, serotonin dan neurotransmitter yang lain yang memproduksi sekresi kortisol. Sehingga akan terjadi proses homeostasis (keseimbangan). Semua protektor yang ada di dalam tubuh manusia bekerja dengan ketaatan beribadah, lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT dan pandai bersyukur sehingga tercipta suasana keseimbangan dari neurotransmitter yang ada di dalam otak (Kholilah, 2017).

Dalam Kamus Psikologi Therapy dijelaskan bahwa terapi adalah prosedur untuk menyembuhkan atau meringankan suatu penyakit. Menurut J. S. Badudu dalam kamus kata-kata sarapan asing dalam Bahasa Indonesia menjelaskna bahwa terapi merupakan cara pengobatan untuk menyembuhkan orang sakit dari penyakitnya, dan perawatan penyakit. Selain itu istilah terapi dalam kamus kedokteran diartikan sebagai pemberian pertolongan kepada orang yang sakit, usaha menyembuhkan orang yang sakit atau bisa diartikan sebagai cara pengobatan. Terapi psikoreligius adalah terapi yang biasanya melalui pendekatan keagamaan yang dianut oleh klien dan cenderung untuk menyentuh sisi spiritual manusia. Salah satu bentuk terapi psikoreligius antara lain zikir. Terapi yang menggunakan media zikir mengingat Allah yang bertujuan untuk menenangkan hati dan memfokuskan pikiran. Dengan bacaan do'a dan zikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah, sehingga beban stress yang dihipitnya mengalami penurunan (Fanada, 2012)

Dengan terapi Psikoreligi jika dilaksanakan secara lebih maksimal atau khusus akan menjadi tindakan yang efektif menurunkan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa (RSJ). Terapi psikoreligi berpengaruh menurunkan perilaku kekerasan pada pasien. Penurunan ini meliputi penurunan pada respon fisik. Didalam ajaran agama islam bahwa seseorang yang akan melakukan Doa, Dzikir dan mengikuti ceramah agama disunahkan untuk mensucikan diri, khusus dalam ajaran islam (berwudhlu).

Pendekatan keagamaan dalam praktek kedokteran dan keperawatan dalam dunia kesehatan, bukan untuk tujuan mengubah keimanan seseorang terhadap agama yang sudah diyakininya, melainkan untuk membangkitkan kekuatan spiritual dalam menghadapi penyakit merupakan terapi psikoreligius. Dengan terapi psikoreligi akan melakukan kontrol terhadap emosi yang mempengaruhi proses fikir serta ketegangan otot (Stuart & Sundeen, 2008).

2.1.2 Bentuk-bentuk Terapi

Gangguan perilaku kekerasan adalah salah satu penyakit yang cenderung berlanjut (kronis/menahun). Oleh karenanya terapi pada perilaku kekerasan memerlukan waktu relatif lama berbulan bahkan bertahun, hal ini dimaksudkan untuk menekan sekecil mungkin kekambuhan (relapse). Terapi yang komprehensif dan holistik dewasa ini sudah dikembangkan sehingga klien perilaku kekerasan tidak lagi mengalami diskriminasi bahkan metodenya lebih manusiawi daripada masa sebelumnya. Terapi yang dimaksud meliputi terapi dengan obat-obatan anti skizofrenia (psikofarmaka), psikoterapi, psikososial, dan terapi psikoreligius.

a. Psikofarmaka

Terapi psikofarmaka adalah terapi dengan menggunakan obat-obatan anti skizofrenia. Terapi ini dilakukan pasca detoksifikasi (pembuangan racun/toksin). Terapi ini juga dimaksudkan karena bagi klien skizofrenia terdapat gangguan pada fungsi transmisi sinyal penghantar saraf (neurotransmitter) sel-sel susunan saraf pusat (otak) yaitu pelepasan zat dopamine dan serotonin yang mengakibatkan gangguan pada alam pikir, alam perasaan, dan perilaku. Oleh karena itu obat psikofarmaka yang akan diberikan ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis skizofrenia dapat dihilangkan atau dengan kata lain pasien skizofrenia dapat diobati. Adapun obat-obat yang dimaksud tergolong menjadi dua golongan, yaitu golongan generasi pertama (typical) dan golongan generasi kedua (atypical).

Untuk yang berjenis typical seperti Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCl, Thioridazine HCl, dan Haloperidol sedangkan untuk yang berjenis atypical seperti Risperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, Zotetine, dan Aripiprazole.

b. Psikoreligius

Selain terapi psikofarmaka klien skizofrenia juga diberikan terapi kejiwaan atau yang disebut dengan psikoreligius. Terapi kejiwaan ini baru dapat diberikan apabila klien skizofrenia sudah mencapai tahapan di mana kemampuan menilai realitas (Reality Testing Ability/RTA) sudah kembali pulih dan pemahaman diri (insight) sudah baik. Psikoterapi yang diberikan pun beragam macamnya tergantung dari kebutuhan dan latar belakang pasien sebelum sakit, adapun terapi psikopreligi adalah:

- 1). Sholat adalah ibadah wajib yang dilaksanakan sebanyak 5 kali sehari.
- 2). Dzikir aktivitas dalam ajaran islam yang dilakukan setelah sholat yang bertujuan untuk mengingat Allah.
- 3). Do'a adalah cara kita berbicara kepada Allah secara tidak langsung dan biasanya jika kita di timpa masalah dan merasa tidak sedang dalam keadaan yang baik seseorang akan melakukan do'a.
- 4). Membaca Al-Qur'an adalah aktivitas yang dilakukan seorang muslim setiap selesai sholat guna mendapatkan ganjaran pahala, dalam bahasa ini bisa diartikan belajar atau mempelajari (Abdurrahman Al-Jaziri, 2016).

2.1.3 Fungsi dan Tujuan Terapi

Adapun fungsi dari terapi sebagai berikut :

- a. Fungsi pencegahan (preventif). Dengan mempelajari, memahami, dan mengaplikasikan terapi ini, maka seseorang akan terhindar dari hal-hal, keadaan atau peristiwa yang membahayakan dirinya, jiwa, mental, spiritual atau moralnya.
- b. Fungsi penyembuhan (treatment). Dengan adanya terapi ini akan membantu seseorang melakukan pengobatan, penyembuhan, dan perawatan terhadap gangguan atau penyakit, khususnya terhadap gangguan mental, spiritual, dan kejiwaan seperti dengan dzikrullah, hati dan jiwa menjadi tenang dan damai, dan lain sebagainya.
- c. Fungsi pembersihan dan pemurnian (sterilisasi/purification). Terapi ini melakukan upaya pembersihan-pemurnian diri dari dosa. Sedangkan tujuan dari terapi adalah :
 - a. Memberikan pertolongan kepada setiap individu agar sehat jasmani dan rohani atau mental, spiritual dan moral.
 - b. Menggali dan mengembangkan potensi esensi sumber daya insani.

- c. Mengantarkan individu kepada perubahan konstruksi dalam kepribadian dan etos kerja.
- d. Meningkatkan kualitas keimanan, keislaman, keikhlasan dan ketauhidan dalam kehidupan sehari-hari dan nyata.
- e. Mengantarkan individu mengenal, mencintai, dan berjumpa dengan esensi diri, atau jati diri dan citra diri serta dzat Yang Maha Suci yaitu Allah SWT.

2.2. Kekambuhan

2.2.1. Pengertian Kekambuhan

Kekambuhan adalah istilah medis yang mendeskripsikan tanda-tanda dan gejala kembalinya suatu penyakit setelah suatu pemulihan yang jelas. Keberhasilan perawat di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus dirawat kembali (kambuh). Kekambuhan dapat disebabkan oleh empat faktor yaitu : pasien (ketidakpatuhan minum obat), keluarga, dokter sebagai pemberi resep, dan *case manager* (penanggung jawab pasien) (Sari & Fina, 2011)

Kekambuhan merupakan keadaan klien dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan klien harus dirawat kembali. Keadaan sekitar atau lingkungan yang penuh stres dapat memicu pada orang-orang yang mudah terkena serangan skizofrenia, dimana dapat ditemukan bahwa orang-orang yang mengalami kekambuhan lebih besar kemungkinannya dari pada orang-orang yang tidak mengalami kejadian-kejadian buruk dalam kehidupan mereka (Andri, 2012)

Kekambuhan pada klien perilaku kekerasan merugikan dan membahayakan klien keluarga, dan masyarakat. Ketika tanda-tanda kekambuhan muncul, klien bisa saja berperilaku menyimpang seperti mengamuk, bertindak kekerasan seperti menghancurkan barang-barang atau yang lebih parah lagi pasien akan melukai bahkan membunuh orang lain atau dirinya sendiri. Jika hal itu terjadi masyarakat akan menganggap bahwa gangguan yang diderita klien tersebut sudah tidak bisa disembuhkan lagi. Keluarga pun akan dirugikan dari segi materi karena jika klien kembali menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa maka akan banyak biaya yang harus mereka keluarkan untuk pengobatan (Amelia, 2013).

Kekambuhan perilaku kekerasan merupakan peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala gangguan psikis atau jiwa yang sebelumnya susah memperoleh kemajuan. Pada gangguan jiwa kronis, diperkirakan 50% penderita gangguan jiwa kronis akan mengalami kekambuhan pada tahun pertama, dan 70% pada tahun kedua. Kekambuhan biasanya terjadi karena hal-hal buruk yang menimpa penderita gangguan jiwa, seperti ditinggalkan oleh keluarganya sendiri (Wiramisharjo, 2013).

2.2.2. Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan

Klien dengan diagnosa skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit karena perlakuan yang salah selama di rumah atau di masyarakat. Menurut Yosep & Titin (2016), ada empat faktor penyebab klien kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit, yaitu :

a) Klien

Secara umum bahwa klien yang minum obat secara tidak teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Hasil penelitian menunjukkan 25% sampai 50% klien skizofrenia yang pulang dari rumah sakit jiwa tidak memakan obat secara teratur. Klien kronis, khususnya skizofrenia sukar mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realitas dan ketidakmampuan dalam mengambil keputusan. Di rumah sakit perawat bertanggung jawab dalam pemberian atau pemantauan dalam pemberian obat, sedangkan di rumah tugas perawat digantikan oleh keluarga.

b) Dokter

Minum obat yang teratur dapat mengurangi kekambuhan, namun pemakaian obat neuroleptik yang lama dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol. Pemberian obat oleh dokter diharapkan sesuai dengan dosis terapeutik sehingga dapat mencegah kekambuhan.

c) Penanggung jawab klien (Case Manager)

Setelah klien pulang ke rumah, maka penanggung jawab kasus mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk bertemu dengan klien, sehingga dapat mengidentifikasi gejala dini klien dan segera mengambil tindakan.

d) Keluarga

Ekspresi emosi yang tinggi dari keluarga diperkirakan menyebabkan kekambuhan yang tinggi pada klien. Hal ini adalah klien mudah dipengaruhi oleh stres yang menyenangkan maupun menyedihkan. Keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan di rumah sakit jiwa, persiapan pulang dan perawatan di rumah agar adaptasi klien berjalan dengan baik. Kualitas dan efektifitas perilaku keluarga akan membantu proses pemulihan kesehatan klien sehingga status klien meningkat. Yosep& Titin(2016) mengkaji beberapa gejala kambuh yang diidentifikasi oleh klien dan keluarganya, yaitu: a). Nervous, b). Tidak nafsu makan, c.) Sukar Konsentrasi, d). Sulit tidur, e). Depresi, f). Tidak ada minat, g). Menarik diri.

2.2.3. Kategori Kekambuhan

Menurut Ali Muhammad (2014), kekambuhan dikategorikan menjadi :

Kambuh : Jika klien menunjukkan gejala yang sama seperti sebelumnya dan dalam setahun klien 2 kali di rawat inap. Tidak Kambuh : Jika klien tidak menunjukkan gejala yang sama seperti sebelumnya dan dalam setahun klien ≤ 2 kali di rawat inap.

2.3 Perilaku Kekerasan

2.3.1 Defenisi

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan di mana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Hal tersebut dilakukan untuk mengungkapkan perasaan kesal ataupun marah yang tidak konstruktif (Towsend, 1998). Perilaku kekerasan dapat juga diartikan sebagai perilaku destruktif yang disebabkan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan atau kebutuhan yang tidak terpenuhi yang dirasakan sebagai ancaman (Stuart & Sundeen, 1995).

2.3.2 Rentang respon marah

Respon adatif

Respons maladatif

• * * *

Asertif Frustrasi Pasif Agresif Amuk

- a. Asertif : kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain.
- b. Frustrasi : kegagalan mencapai tujuan karena tidak realistis atau terhambat.
- c. Pasif : respon lanjutan, dimana pasien tidak mampu mengungkapkan perasaan.
- d. Agresif : perilaku desktruktif tetapi masih terkontrol
- e. Amuk : perilaku desktruktif yang tidak terkontrol.

(Kusnadi Jaya, 2019)

2.3.3 Penyebab

Perilaku kekerasan atau amuk dapat disebabkan oleh frustrasi, takut, manipulasi atau intimidasi. Perilaku kekerasan merupakan hasil konflik emosional yang belum dapat diselesaikan. Perilaku kekerasan juga menggambarkan rasa tidak aman, kebutuhan akan perhatian dan ketergantungan pada orang lain.

Pada klien gangguan jiwa, perilaku kekerasan bisa disebabkan adanya perubahan sensorik persepsi berupa halusinasi, baik dengar, visual maupun lainnya. Pasien merasa diperintah oleh suara-suara atau bayangan yang dilihatnya untuk melakukan kekerasan atau klien merasa marah terhadap suara-suara atau bayangan yang mengejeknya.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi perilaku kekerasan

Perilaku kekerasan atau amuk dapat dipengaruhi oleh rasa frustrasi, takut, stres, cemas, harga diri rendah, dan bersalah. Stres dapat menyebabkan kecemasan yang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan dan terancam, di mana kecemasan itu sendiri dapat menimbulkan kemarahan. Respon terhadap marah dapat diungkapkan melalui tiga cara, yaitu mengungkapkan secara verbal, menantang dan menekan. Dari ketiga cara ini, mengungkapkan secara verbal adalah konstruktif, sedangkan dua cara lain adalah destruktif. Perasaan marah yang diekspresikan dengan menantang, biasanya dilakukan individu karena ia merasa kuat. Cara demikian tidak akan menyelesaikan masalah bahkan dapat menimbulkan kemarahan yang berkepanjangan dan dapat menimbulkan tingkah

laku destruktif amuk yang ditunjukkan pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Kusnadi Jaya, 2019)

Sedangkan perilaku yang tidak asertif seperti menekan perasaan marah karena merasa tidak kuat, individu akan berpura-pura tidak marah atau melarikan diri dari rasa marahnya sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan demikian akan menimbulkan rasa bermusuhan yang lama dan pada suatu saat dapat menimbulkan kemarahan destruktif yang ditunjukkan pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Respon melawan dan menentang merupakan respon yang maladaptif yaitu agresif-kekerasan (Kusnadi Jaya, 2019)

2.2.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala marah dilihat dari aspek:

1. Fisik: Muka merah, pandangan tajam, otot tegang, nada suara tinggi, napas pendek, keringat, sakit fisik, penyalahgunaan zat, dan tekanan darah meningkat.
2. Emosi: Tidak adekuat, tidak aman, rasa terganggu, marah, dendam, dan jengkel.
3. Intelektual: Mendominasi, bawel, sarkasme, berdebat, dan meremehkan.
4. Sosial: Menarik diri, mengasingkan, dan penolakan.
5. Spritual: Keraguan, tidak bermoral, kejahatan, dan kreativitas terhambat (Kusnadi Jaya, 2016)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah yaitu analitik dengan melakukan *studi lietaratur review* lima jurnal penelitian yang berhubungan dengan pengaruh terapi psikoreligi terhadap kekambuhan klien dengan perilaku kekerasan, Metode penelitian analitik menggunakan Quasi eksperimen, dengan desain one group pre and post test yang merupakan suatu teknik untuk mengetahui efek sebelum dan sesudah pemberian perlakuan (Sugiyono, 2012).

3.2 .Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1.Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunderyang diperoleh dengan cara melakukan *literatur review* 5 jurnal yang berhubungan dengan topik yang diteliti.

2.Cara pengumpulan data

Melakukan *literatur review* 5 jurnal penelitian dengan menelaah data-data yang ada yang sesuai dengan topik penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil literatur review Jurnal

No	Judul /Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi / Sampel	Metode penelitian	Hasil
1	Effects of Spiritual Therapy Implementation on Patients' Ability to Control Violent Behavior, 2019	Peneliti: Ellen Corin, dkk	Penelitian ini bertujuan adalah adanya pengaruh antara pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan.	Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 64, Sampel dalam penelitian ini 30 responden yang diambil dengan teknik simple random sampling	Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif, jenis penelitian quasy eksperiment dengan desain one grup pre dan post test.	Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan jumlah responden yang terkontrol sebanyak 10 orang (35.0%) dan jumlah responden yang tidak terkontrol sebanyak 20 orang (65.0%), sedangkan setelah dilakukan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan jumlah responden yang terkontrol sebanyak 22 orang (80.0%). Jumlah responden yang tidak terkontrol sebanyak 8 orang (20,0%). Sehingga dalam

						hal ini ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di mana pada post-test jumlah responden yang terkontrol mengalami peningkatan, yaitu sebanyak 22 responden (80.0%). Artinya bahwa terdapat perbedaan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum dan setelah diberikan terapi spiritual.
2	The effect of spiritual – religious psychotherapy on enhancing quality of life and reducing symptoms of anxiety and depression among the elderly, 2018	Peneliti: Mahboobeh Askari, dkk.	Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan terapi spritual dan mengurangi gejala kecemasan dan depresi.	Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 120, dan sampel penelitian 40 dengan menggunakan teknik random sampling.	Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif, dengan jenis Pre experimental dengan desain one group pre-test post test	Berdasarkan hasil terdapat tingkat kecemasan kategori tinggi tidak ada, 16 (43,3%) subjek yg mengalami tingkat kecemasan sedang, dan 24 (56,7%) subjek mengalami kecemasan rendah, dan arah korelasi positif yang berarti apabila pemenuhan kebutuhan spiritual meningkat maka tingkat kecemasan dan depresi akan menurun.
3	Hubungan	Peneliti: Nur	Penelitian ini	Jumlah populasi	Penelitian ini	Berdasarkan hasil terdapat

	Antara Religiusitas Dengan Kekambuhan Klien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSJD DR. RM. SOEDJARWADI Provinsi Jawa Tengah, 2017	Hidayat, dkk.	bertujuan untuk mengetahui hubungan antara regulitas dan kekambuhan klien skizofrenia	dalam penelitian 73, dan sampel dalam penelitian ini 30 dengan teknik simple random sampling	menggunakan metode pendekatan kuantitatif, jenis penelitian desain quasy eksperiment dengan desain one grup pre dan post test	tingkat kekambuhan skizofrenia kategori tinggi tidak ada, 10 (30%) subjek yg mengalami tingkat kekambuhan sedang, dan 20 (70%) subjek mengalami tingkat kekambuhan ringan. Ini menunjukkan bahwa hubungan religiusitas berpengaruh terhadap kekambuhan skizofrenia.
4	Gambaran Terapi Spritual Pada Pasien Skizofrenia, 2019	Peneliti: Feri Agus Triyani, dkk	Penelitian ini bertujuan pengetahuan terkait terapi spritual yang dapat diberikan kepada pasien skizofrenia dalam membantu proses penyembuhan pasien.	Jumlah sampel dalam penelitian ini 82 responden yang diambil dengan teknik simple random sampling.	Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif, jenis penelitian quasy eksperiment dengan desain one grup pre dan post test	Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 46 responden (65.7%) pemenuhan kebutuhan spritual baik dan responden dengan status mental tinggi sebanyak 36 responden (53.6%), menunjukkan terdapat pengaruh pemenuhan kebutuhan spritual terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia.
5	Terapi psikoreligi terhadap penurunan	Peneliti: Teguh Pribadi, dkk.	Penelitian ini bertujuan menggunakan terapi	Jumlah populasi dalam penelitian ini 194, dan sampel penelitian	Penelitian kuantitatif menggunakan Quasi	Berdasarkan hasil terdapat sebanyak 11 (28%) responden yang mengalami perilaku kekerasan

	perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, 2019		psikoreligi untuk penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia	30. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi	Eksperiment dengan desain one grup pre dan post test	sedang, dan 19 (72%) responden mengalami perilaku kekerasan ringan. Dapat disimpulkan adanya pengaruh terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2019
--	---	--	--	---	--	--

Tabel 4.1 Hasil Penelitian

B. Pembahasan

1. Persamaan

Berdasarkan studi *literature review*, didapatkan 5 jurnal memiliki persamaan yaitu :

- a. Dari lima jurnal yang telah direview didapatkan bahwasemua jurnal membahas tentang terapi psikoreligi terhadap perilaku kekerasan.
- b. Dari lima jurnal yang telah direview didapatkan bahwa tiga jurnal memiliki tujuan yang sama yaitu tentang meningkatkan terapi psikoreligi dan menurunkan kekambuhan perilaku kekerasan.
- c. Dari lima jurnal yang telah direview didapatkan bahwa empat jurnal menggunakan teknik pengambilan sampel random sampling untuk menentukan besar sampel.
- d. Lima jurnal yang di direview menggunakan metode penelitian quasy eksperiment dengan desain one grup pre dan post test yaitu rancangan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui efek sebelum dan sesudah pemberian perlakuan.
- e. Dari lima jurnal yang telah di review Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada nya pengaruh terapi psikoreligi terhadap kekambuhan klien dengan perilaku kekerasan.

2. Kelebihan

- a. Pada jurnal penelitian yang dilakukan oleh Ellen Corin, dkk(2019). Latar belakang dalam penelitian ini sudah menjelaskan mengapa penelitian ini dilakukan. Cara pengambilan sampel ada dan dijelaskan sehingga memudahkan pembaca untuk mengetahui dari mana sampel ditemukan.
- b. Pada jurnal penelitian yang dilakukan Mahboobeh Askari, dkk, (2018). Peneliti mencantumkan jumlah populasi dan sampel yang diteliti sehingga pembaca dapat mudah memahami.
- c. Pada jurnal penelitian yang dilakukan Nur Hidayat, dkk, (2017). Penulisan jurnal cukup lengkap dari tujuan penelitian, metode penelitian dan hasil penelitian. Cara pengambilan sampel ada dan dijelaskan sehingga memudahkan pembaca untuk mengetahui dari mana sampel ditemukan.
- d. Pada jurnal penelitian yang dilakukan Feri Agus Triyani, dkk (2019). Penulis memaparkan dengan jelas dan lengkap dalam melakukan terapi spritual dalam membantu klien dalam proses kesembuhan, perubahan perilaku, dan perubahan emosi.
- e. Pada jurnal penelitian yang dilakukan Teguh Pribadi, dkk, (2019). Memaparkan secara jelas dan lengkap latar belakang dari

permasalahan yang ada didalam jurnal tersebut. Tujuan penelitian telah terjawab dengan menyimpulkan bahwa ada pengaruh terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

3. Kekurangan

- a. Pada jurnal penelitian yang dilakukan oleh Ellen Corin, dkk (2019), pada latar belakang hanya memberi sedikit penjelasan dan hasil dari penelitian dan kurang jelas sehingga membingungkan peneliti.
- b. Pada jurnal penelitian yang dilakukan Mahboobeh Askari, dkk, 2018. pada pembahasan peneliti tidak menjelaskan secara jelas atau kurang lengkap.
- c. Pada jurnal penelitian yang dilakukan Nur Hidayat, dkk, 2017. Pada pembahasan peneliti tidak menjelaskan secara jelas atau kurang lengkap.
- d. Pada jurnal penelitian yang dilakukan Feri Agus Triyani, dkk (2019). Tidak ada nya pupolasi dalam penelitian.
- e. Pada jurnal penelitian yang dilakukan Teguh Pribadi, dkk, 2019. Sebagian isi jurnal memiliki makna di beberapa sub judul dan membuat pembaca sedikit bingung dan tidak ada metode penelitian.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan Studi *Literatur review* dari 5 jurnal hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan dari hasil review jurnal tersebut yaitu :

1. Dari lima jurnal yang telah di *literature riview* bahwa tiga jurnal menunjukkan bahwa terapi psikoreligi memiliki pengaruh terhadap kekambuhan klien dengan perilaku kekerasan.
2. Dari kelima jurnal yang telah di *literature review* menyatakan bahwa terapi psikoreligi yang kurang merupakan salah satu faktor paling dominan yang mempengaruhi kekambuhan klien dengan perilaku kekerasan.
3. Dari kelima jurnal tersebut, 1 diantaranya menyatakan bahwa faktor yang paling berpengaruh yaitu kurangnya terapi psikoreligi.

B. Saran

1. Klien dengan kekambuhan perilaku kekerasan perlu mendapat terapi khusus berupa terapi psikoreligi untuk mengontrol perilaku pasien.
2. Klien dapat selalu melaksanakan terapi psikoreligi, berupa sholat, dzikir, mengaji, dan do'a dengan waktu yang tepat dan benar.
3. Klien dapat meningkatkan terapi psikoreligi setiap hari dan sesuai waktu untuk mengurangi kekambuhan perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman Al-Jaziri, 2016, Shalat dalam Fiqih, Bandung : Ar-Armedia, Bandung
- Amelia, 2013, Keperawatan Jiwa, Jakarta, FKUI.
- Andri, 2012, Dasar-dasar Keperawatan Jiwa, Pengantar dan Teori, Jakarta : Salemba Medika
- Ari Kunto, 2011, Buku Metode Penelitian, Yogyakarta, *Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan*. Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dwi Ariani Sulistyowati, E. Prihantini, 2015, Pengaruh terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah Surakarta, Surakarta, Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan.
- Ellen Corin, dkk, 2019, Integrating Religion and Spirituality into Mental Health Care, Psychiatry and Psychotherapy, Birmingham.
- Fanada, 2012, *Metode Penelitian Kuantitatif*, Bandung
- Feri Agus Triyani, dkk, 2019, Jurnal: Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume 2 No 1, Hal 19 – 24. Jakarta.
- Fitria, 2015, Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa, Bandung
- Hawari, 2014. Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa.
- J.Abnorm Child Psycho, 2016, Published online, New York
- J.Jauhari, 2014 Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa, Bandung
- Jurnal of Research on Religion and Health, 2018
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses Februari 2019. www.depkes.co.id
- Kholilah, 2017 Keperawatan Jiwa, Tangerang Selatan: Binarupa Aksara *Publisher*.
- Kusnadi Jaya, S.Kep, 2019, Keperawatan Jiwa, Tangerang Selatan: Binarupa Aksara *Publisher*.
- Kusuma, 2015, Jenis desain Penelitian, Jakarta, Binarupa Aksara, Jakarta
- Manzilati, 2017, Jenis desain Penelitian, Jakarta, Binarupa Aksara, Jakarta
- McIntosh, Dkk, 2011, Published online, New York

- Mahboobeh Askari, dkk, 2018, Department of Clinical Psychology, Azad University of Marvdasht, Marvdasht, Iran, Iran.
- Nur Hidayat, Joko Mei Widiyanto, 2017, Hubungan antara religius dengan kekambuhan klien skizofrenia di poliklinik jiwa RSJD DR. RM. Soedjarwaji Provinsi Jawa Tengah, Jawa Tengah, STIKES Wira Husada Yogyakarta.
- Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, 2012, Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah, Medan: Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Prabowo, Eko, 2014, Buku Ajar Keperawatan Jiwa, Cetakan I, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prabowo, Eko. 2016. *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Raharjo, et.al.2014. *Jurnal Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan pada Klien Skizofrenia di RSJD dr.Amino Gondohutomo Semarang*. Semarang.
- Riskesdas.2018. Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia.
- Sari, 2017, *Metode Penelitian Kuantitatif*, Bandung
- Sari dan Fina, 2011, Keperawatan Jiwa, Tangerang Selatan: Binarupa Aksara *Publisher*.
- Siti Qurrotu Aini, 2015, Faktor-faktor penyebab kekambuhan pada penderita skizofrenia setelah perawatan di rumah sakit jiwa, Kantor Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Pati.
- Stuart & Sundeen, 1995, Keperawatan Jiwa (Terjemahan), alih bahasa : Achir Yani edisi III Jakarta : EGC
- Sugiono, 2012, *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sylvie Mrug, dkk, 2016, University of Alabama at Birmingham, 1720 2nd Ave South, CH415, Birmingham, Birmingham
- Teguh Pribadi, Djunizar Djamaludin,2019, Terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Lampung, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung.
- Teguh Pribadi, 2019, Keperawatan Jiwa, Kotawaringin, Binarupa Aksara, Timur
- WHO, 2014. Defenisi Sehat. Diakses Februari 2019.
- Wiramisharjo, 2013, Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa, Bandung
- Yoseph, dkk, 2010, Jenis desain Penelitian, Jakarta, Binarupa Aksara, Jakarta.