

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN
RESIKO BUNUH DIRI DENGAN INTERVENSI INOVASI PEMBERIAN
TERAPI SPRITUAL (MEMBACA ALQURAN) TERHADAP
KEINGINAN BUNUH DIRI DI RUANG BELIBIS
RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA**

KARYA ILMIAH NERS AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :

Tri Suci Anggraini Br. Sitorus, S.Kep

16.11308250358

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2017

Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Pasien Resiko Bunuh Diri dengan Intervensi Inovasi Pemberian Terapi Spritual (Membaca Alquran) terhadap Penurunan Keinginan Bunuh Diri di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Tri Suci Anggraini Br. Sitorus¹, Mukriyah Damayanti²

ABSTRAK

Salah satu dampak yang ditimbulkan dalam realitas kehidupan manusia masa kini adalah munculnya berbagai gangguan psikologis seperti Risiko bunuh diri merupakan tindakan agresif yang merusak diri sendiri dan dapat mengakhiri kehidupan dan Bunuh diri ini dapat berupa keputusan terakhir dari individu untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis intervensi inovasi pemberian terapi Spritual (Membaca Alquran) terhadap penurunan keinginan bunuh diri untuk mencegah resiko bunuh diri di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Hasil analisa menunjukkan pencapaian tindakan pendekatan spritual dapat menurunkan keinginan bunuh diri dan tindakan harus dilakukan oleh petugas perawat atau tenaga kesehatan lainnya terhadap pemberian terapi pendekatan Spritual.

Kata Kunci : Risiko Bunuh Diri, Terapi Spritual (Membaca Alquran), Penurunan Keinginan Bunuh Diri

¹Mahasiswa Program Profesi Ners, STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Dosen Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Samarinda

Analysis of Clinical Practice Psychiatric Nursing Suicide Risk in Patients with Innovation Intervention Therapy to Decrease Interest Suicide in Giving Spiritual (Reading the Qur'an) in Room Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Tri Suci Anggraini Br. Sitorus¹, Mukripah Damayanti²

ABSTRACT

One of the impacts of today's human reality is the emergence of various psychological disorders such as Risk of suicide is an aggressive act that is self-destructive and can end life and this Suicide can be a final decision of the individual to solve the problem at hand. The work of Ilmia Akhir Ners aims to analyze the intervention therapy of Spiritual (Reading the Qur'an) to the decreasing of suicidal desire to prevent the risk of suicide in Room Belibis of Atma Husada Mahakam Hospital Samarinda. The results of the analysis indicate that the attainment of the Spiritual approach may decrease suicidal ideation and the action must be performed by the nurse or other health worker on Spiritual approach therapy.

Keywords: Suicide Risk, Therapy of Spiritual (Reading the Qur'an), Reduction in Suicide Ideation.

¹Student of Profesi Ners Program, Muhammadiyah Medical college, Samarinda

²Lecturer of Nursing Program, Muhammadiyah college, Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah bagian internal dari upaya kesehatan yang bertujuan menciptakan perkembangan jiwa yang sehat secara optimal baik intelektual maupun emosional (Kusumawati dan Hartono, 2011). Masalah kesehatan jiwa mempunyai lingkup yang sangat luas dan kompleks yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Apabila individu tidak bisa mempertahankan keseimbangan atau kondisi mental yang sejahtera, maka individu tersebut akan mengalami gangguan dan apabila gangguan tersebut secara psikologis maka akan mengakibatkan individu mengalami gangguan jiwa. (Yosep, 2007).

Menurut WHO (World Health Organization) menyebutkan bahwa 17% pasien-pasien yang berobat kedokter adalah pasien dengan depresi. Diperkirakan prevalensi pada populasi masyarakat dunia adalah 3%. Sementara itu Sartorius (1974) memperkirakan 100 juta penduduk didunia mengalami depresi. Menurut WHO (World Health Organization) memperkirakan 450 juta orang mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu dimasa hidupnya. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (2007) di indonesia, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa secara nasional mencapai 5,6% dari jumlah penduduk, dengan kata lain menunjukkan bahwa pada setiap 1000 orang penduduk terdapat empat sampai lima orang menderita gangguan jiwa. Berdasarkan dari data tersebut bahwa data pertahun di indonesia yang mengalami gangguan jiwa selalu

meningkat terdapat di provinsi daerah khusus ibu kota Jakarta (24,3%), diikuti Nangroe Aceh Darussalam (18,5%), Sumatera Barat (17,7), NTB (10,9), Sumatera Selatan (9,2%) dan Jawa tengah (6,8%). (Hidayati, 2011).

Sementara jumlah penderita gangguan jiwa yang diperoleh dari dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan timur tahun 2011 saat ini di huni 200.000 warga yang mengalami gangguan dari jumlah penduduk kalimantan timur saat ini 300.000 orang. Sedangkan dikota samarinda sendiri pada tahun 2011 jumlah penduduk kota samarinda adalah 726.223 jiwa dan yang terdeteksi ada 10.515 jiwa yang menderita gangguan jiwa.

Menurut data yang diperoleh dari Medical Record RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2016 mencatat pasien rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda sebanyak 249 orang, jumlah pasien rata-rata pasien IGD pada tahun 2016 sebanyak 257 orang. Dengan persentase 38% yang mengalami halusinasi, 5% yang mengalami harga diri rendah, 15% yang mengalami menarik diri, 1% yang mengalami waham, 35% yang mengalami perilaku kekerasan dan yang mengalami Defisit perawatan diri 6%. Pada bulan Januari – Mei tahun 2017 mencatat rata-rata pasien rawat inap IGD di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda sebanyak 168 orang, dan pada bulan Januari – Juni tahun 2017 sebanyak 227 orang, dengan persentase 36% yang mengalami halusinasi, 4% yang mengalami harga diri rendah, 13% yang mengalami menarik diri, 1% yang mengalami waham, 32% yang mengalami perilaku kekerasan dan 5% yang mengalami defisit perawatan diri.

Di Indonesia prevalensi bunuh diri cenderung tinggi. Tercatat 1030 orang melakukan percobaan bunuh diri setiap tahunnya dan lebih kurang 705 orang diantaranya meninggal (Surilena, 2004 dalam Rochmawati, 2009)

Menurut Yosep (2007) alasan yang mempengaruhi seseorang memiliki keinginan bunuh diri antara lain karena faktor mood dan biokimiawi otak, faktor riwayat gangguan mental, faktor meniru, imitasi dan pembelajaran, faktor hilangnya perasaan aman dan ancaman kebutuhan dasar, faktor spiritualitas dan faktor sosialisasi.

Spiritualitas membuat manusia hidup bermakna, bertujuan dan mempunyai panduan. Dengan spiritual yang bagus, orang akan berpikir positif, mempunyai kendali dan harga diri, serta mempunyai metode pemecahan masalah spesifik yang memperbaiki daya tahan mental. Individu dengan komitmen agama yang tinggi terlibat langsung dengan masyarakat luas, sehingga didukung dan diterima. Skor spiritual terbukti menjadi indikator hubungan baik dan harmoni antar keluarga. Seorang penganut agama yang taat cenderung bermoral terpuji, berakhlak yang baik, dan taat pada norma sosial. Spiritual berkorelasi negatif dengan skor depresi (Sholeh, 2005). Dengan Pemberian terapi spiritual (membaca alquran) dapat digunakan sebagai langkah pencegahan bunuh diri, Pemberian terapi spiritual (membaca alquran) membuat klien gangguan jiwa semakin dekat dengan agamanya sehingga para klien resiko bunuh diri memiliki makna hidup serta panduan hidup yang jelas, sehingga dapat mencari solusi dari setiap masalahnya menggunakan coping yang adaptif bukan dengan bunuh diri (Akhmadi, 2012).

Salah satu bentuk terapi spiritual atau terapi religious ini antara lain terapi sholat, dzikir dan mengaji al-quran. Dalam terapi sholat ini semua gerakan, sikap dan

perilaku dalam sholat dapat melemaskan otot yang kaku, mengendorkan tegangan sistem syaraf, menata dan mengkonstruksi persendian tubuh, sehingga mampu mengurangi dampak positif terhadap kesehatan saraf dan tubuh jika dzikir yang dilapalkan secara baik dan benar sesuai aturan dalam ilmu tajwid dan dipahami arti dan hayati maknanya disertai kesungguhan (Wibisono, 1985 dalam Yoseb, 2007).

Terdapat penelitian terkait yang membahas pengaruh pendekatan spiritual terhadap keinginan bunuh diri menurut penelitian Ramadhani (2013) pada remaja putrid di SMA N 1 Patuk Kabupaten Gunung kidul Yogyakarta bahwa ada pengaruh pendekatan spiritual terhadap keinginan bunuh diri dengan nilai signifikan $P < 0,05$ yaitu sebesar 0,003. Tingkat keinginan bunuh diri sebelum dilakukan pendekatan spiritual yaitu keinginan bunuh diri tinggi sebanyak 6 responden (40%), keinginan bunuh diri sedang 6 responden (40%) dan keinginan bunuh diri rendah 3 responden (20%). Tingkat keinginan bunuh diri setelah dilakukan pendekatan spiritual terdapat keinginan bunuh diri sedang 5 responden (33,3%), dan keinginan bunuh diri rendah sebanyak 10 responden (66,7%). Ada perbedaan keinginan bunuh diri sebelum dan sesudah dilakukan pendekatan Spiritual.

Penulisan karya ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien gangguan resiko bunuh diri dan menganalisis intervensi inovasi pemberian terapi spiritual (membaca alquran) secara kontinyu pada klien kelolaan dengan diagnosa resiko bunuh diri. Ruang di Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

BAB IV

ANALISA SITUASI

Rumah Sakit Jiwa Pusat Samarinda (RSJP) didirikan pada tahun 1993 diatas tanah seluas 20.157 m² yang dibiayai oleh kesultanan Kutai dan merupakan Rumah Keperawatan Sakit Jiwa. Pada awalnya RSJP didirikan bersama dengan Rumah Sakit Umum yang ditetapkan ketua Bestwer College Samarinda. Tanggal 20 April 1949 No. 558/IH-9-Fed, masalah pembiayaan Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Jiwa Samarinda diserahkan oleh kesultanan Kutai dan Kerajaan di Kalimantan Timur.

Sejalan dengan pelaksanaan otonomi Daerah UPTD, Rumah Sakit Jiwa Pusat Samarinda dilimpahkan kepada pemerintah Daerah sesuai surat Menkes No. 1732/Menkes-Kesos/XII/2000 tentang pengalihan UPTD keperintahan Kabupaten/kota dan surat revisi Depkes No. 196/Menkes-sos/III/2001, tanggal 7 Maret 2001 tentang revisi penataan UPTD kepada pemerintah provinsi, pengoperasian Rumah Sakit Jiwa Samarinda dalam tahun 2001 dibawah pemerintah kota Samarinda.

Selanjutnya kedudukan Rumah Sakit Atma Husada Mahakam ditetapkan berdasarkan surat keputusan Gubernur Kaltim No. 16 Tahun 2001 tanggal 24 Desember 2001, tentang pembentukan organisasi dan tata kerja unit pelaksanaan teknis pada dinas-dinas provinsi Kalimantan Timur.

Pada tahun 2005 untuk menghilangkan stigma di masyarakat. Rumah Sakit Jiwa Samarinda merubah nama menjadi Rumah Sakit Atma Husada Mahakam dengan surat keputusan Gubernur No. 03 tahun 2005 tanggal 17 Januari tahun 2005.

Rumah Sakit Khusus Daerah Atma Husada Mahakam bertujuan untuk member pelayanan kesehatan jiwa bagi seluruh masyarakat Kaltim yang tersebar di 4 kotamadya dan 10 Kabupaten. Rumah Sakit ini memiliki status akreditasi penuh tingkat lanjut sebagai pengakuan bahwa Rumah Sakit ini telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi : Administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3 dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit.

Adapun layanan unggulan yang diberikan rumah sakit ini adalah klinik berhenti merokok, klinik hipnoterapi, pelayanan rehabilitasi, penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA dan terapi gangguan tidur. Selain itu rumah sakit memberikan beberapa jenis pelayanan seperti pelayanan rawat inap psikiatri, pelayanan rawat jalan psikiatri, pelayanan rawat inap dan rawat jalan psikologi, pelayanan gawat darurat psikiatri dan pelayanan NAPZA.

Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa ruang kelas perawatan yaitu Ruang Pergam (kelas I pria), Ruang Tiung (kelas II pria), Ruang Enggang (kelas I dan 2 wanita), Ruang Elang (kelas III pria), ruang Gelatik (kelas III pria). Ruang punai (kelas III wanita dan Ruang Belibis (kelas III pria).

Ruang IGD merupakan garda terdepan dalam mengatasi kegawatdaruratan psikiatri. Penanganan yang tepat diawal dapat mempercepat proses penyembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Observasi klien pertama masuk juga dilakukan di ruang ini dalam 3x24 jam sebelum dipindahkan

ke ruang perawatan inap atau bisa juga langsung dipulangkan tanpa rawat inap sesuai dengan hasil observasi dan keadaan klien.

Dalam melakukan pengkajian pada Saudara M.A penulis menggunakan metode wawancara, observasi serta catatan rekam medis. Diagnosa medis adalah Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, kehilangan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan (Davison,dkk, 2005).

Alasan masuk Saudara M.A adalah adanya percobaan bunuh diri. Data yang menunjukkan penulis menegakkan diagnosa keperawatan risiko bunuh diri yaitu data subjektif klien mengatakan pernah memiliki ide untuk mangakhiri hidupnya sebanyak 2 kali dengan cara menyayat tangan nya dengan menggunakan kaleng anti nyamuk bakar dan berusaha meminum cairan baygon. Sedangkan data objektif klien adalah seorang rehabilitasi BNN karena riwayat Narkoba, klien terlihat lebih banyak diam, menyendiri. TD : 120/80 mmHg, N: 88x/m, RR: 20x/m.

Implementasi pada Saudara M.A dengan diagnosa keperawatan risiko bunuh diri dilakukan selama tiga hari, tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang disusun. Semua intervensi keperawatan diimplementasikan oleh penulis karena sesuai dengan kondisi klien.

Evaluasi pada masalah keperawatan resiko bunuh diri dari tindakan yang penulis lakukan dapat disimpulkan pada hari pertama, kedua dan ketiga dari risiko bunuh diri teratasi sebagian karena klien mengatakan sudah mulai tenang

dan bisa melakukan aktivitas serta bergaul dengan klien yang lain, adanya penurunan keinginan bunuh diri setelah dilakukan tindakan terapi Spiritual (membaca alquran) surah Al-baqarah ayat

214 :

أَنْ نَدْخُلُوا الْجَنَّةَ وَلَمْ يَأْتِكُمْ مَثَلُ الَّذِينَ خَلَوْا مِنْ قَبْلِكُمْ مَسِيئَتِهِمُ الْبِئْسَاءُ أَوْلِيَاءُ زَوْلُوا حَبِي يُؤُول
مَا حَسْبُكُمْ

الرسول اولذين آمنوا معه منى نصر الله أَلْ إِنْ نَصَرَ اللَّهُ يُرِي

Artinya : Apakah kamu mengira bahwa kamu akan masuk surga, padahal belum datang kepadamu (cobaan) sebagaimana halnya orang-orang terdahulu sebelum kamu? Mereka ditimpa oleh malapetaka dan kesengsaraan, serta digoncangkan (dengan bermacam-macam cobaan) sehingga berkatalah Rasul dan orang-orang yang beriman bersamanya: “Bilakah datangnya pertolongan Allah?” Ingatlah, sesungguhnya pertolongan Allah itu amat dekat.

dan membaca alquran surah Az – Zumar Ayat 48 -53:

يٰۤاَيُّهَا عِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِنْ رَحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا إِنَّهُ هُوَ
الْغَفُورُ الرَّحِيمُ

Artinya : Katakanlah: "Hai hamba-hamba-Ku yang malampaui batas terhadap diri mereka sendiri, janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya Allah mengampuni dosa-dosa semuanya. Sesungguhnya Dialah Yang Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.

klien mengatakan kondisinya sudah semakin membaik dan merasa hatinya jauh lebih tenang klien kooperatif, nada bicara sudah mulai terkontrol dan kontak mata baik.

Pada rencana intervensi keperawatan penulis melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi masalah keperawatan risiko bunuh diri sekaligus mengatasi masalah keinginan bunuh diri pada klien Saudara M.A. Intervensi inovasi ini berupa tindakan terapi spiritual (membaca alquran). Intervensi ini dilakukan sejak tanggal 21, 22 dan 23 Juli 2017, adapun hasil evaluasi sebagai berikut :

Tabel 6 : Intervensi Inovasi Keperawatan

No.	Hari/Tgl/Jam	Sebelum	Sesudah
1.	Jum'at, 21 Juli 2017	<p>Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan : "ingin bunuh diri, klien mengatakan sudah melakukan percobaan bunuh diri dengan menyayat tanganya dengan menggunakan kaleng anti nyamuk bakar dan berusaha minum cairan baygon"</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien banyak diam, • klien menyendiri, • klien tidk mau bergaul dengan orang lain, • muka tegang • Intonasi sedang • TD : 130/90 MmHg • Nadi : 91 kali /mnt • RUFA I (skore 11-100) 	<p>Subjektif :</p> <p>klien mengatakan merasa tenang dan sudah mulai bisa mengontrol pikiran dan tidak ada keinginan bunuh diri, dank lien mengatakan sdh mengerti tentang membaca Al- Qur'an dan memahami arti dari surah yang di baca di dalam Al- Qur'an.</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien ngobrol dengan klien yang lain dan kontak mata baik. • Ekspresi wajah sudah mulai rileks. • Klien mampu menceritakan persoalannya • Klien komperatif saat berkomunikasi • TD : 120/80 MmHg • Nadi : 80 kali/mnt • klien bisa membaca Al – Qur'an dengan baik. • RUFA I (skore 11-20)

2.	Sabtu, 22	Subjektif :	Subjektif :
No.	Hari/Tgl/Jam	Sebelum	Sesudah
	Juli 2017	Klien mengatakan :	Klien mengatakan :
		“sudah merasa tenang dan sudah bisa mengontrol pikiran dan tidak ada keinginan bunuh diri”	“saya saat ini baik-baik saja dan bisa bergaul dengan klien yang lain”
		Objektif :	Objektif :
		<ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata baik • ekspresi wajah tenang • nada suara jelas walau agak lambat • TD : 120/80 MmHg • Nadi : 86 kali /mnt • RUFA II (skore 11-20) 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien tenang • kooperatif dan kontak mata kurang • nada bicara pelan • klien bisa membaca Al – Qur’an dengan baik • TD : 120/80 MmHg • Nadi : 86 kali /mnt • RUFA II (skore 21-30)
3.	Minggu, 23 Juli 2017	Subjektif :	Subjektif :
		Klien mengatakan :	Klien mengatakan :
		“kondisi saya semakin baik dan tenang serta tidak ada keinginan bunuh diri lagi.	Saya merasa tenang dan sudah siap untuk pulang .klien mengatakan akan selalu membaca Al- Qur’an setelah selesai sholat
		Obyektif :	Obyektif :
		<ul style="list-style-type: none"> • kontak mata masih fokus • nada bicara sedang dan terkontrol • TD : 120/70 MmHg • Nadi : 80 kali /mnt • RUFA III (skore 21-30) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ekspresi wajah rileks dan tenang • Kooperatif • Emosi stabil • Intonasi suara sedang dan terkontrol • kontak mata ada • klien bisa membaca Al- Qur’an dan memahami arti dari surah Al- Qur’an yang klien baca dengan baik.

No.	Hari/Tgl/Jam	Sebelum	Sesudah
			<ul style="list-style-type: none">• TD : 120/70 MmHg• Nadi : 80 kali /mnt• RUFA III (skore 21-30)

Berdasarkan hasil intervensi inovasi diatas setelah dilakukan terapi Spiritual (membaca alquran) menunjukkan bahwa adanya perubahan perilaku resiko bunuh diri dari skore RUFA Intensif II (11-20) menjadi skore RUFA Intensif III (21-30). Hal tersebut menjadi indikator klien mengalami penurunan resiko bunuh diri.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kasus kelolaan pada Saudara M.A dengan diagnosa medis Depresi Berat dengan Psikosomatik didapatkan sebagai berikut :
 - a. Pengkajian pada Saudara M.A didapatkan data alasan masuk karena ada percobaan bunuh diri, dan mendengar bisikan-bisikan dan melihat bayangan.
 - b. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Saudara M.A adalah risiko bunuh diri b.d riwayat percobaan bunuh diri yang dilakukan.
 - c. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada masalah keperawatan risiko bunuh diri yaitu membina hubungan saling percaya, klien dapat mengekspresikan perasaannya dengan perencanaan bersifat hangat dan bersahabat dan bersikap empati. Intervensi inovasi yang dilakukan adalah SPIP melalui tindakan terapi Spiritual (membaca alquran).
 - d. Implementasi pada Saudara M.A dengan diagnosa keperawatan risiko bunuh diri dilakukan selama tiga hari, tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi yang disusun. Semua intervensi keperawatan diimplementasikan oleh penulis karena sesuai dengan kondisi klien.
2. Setelah dilakukan tindakan terapi Spiritual (membaca alquran) menunjukkan bahwa ada terjadi penurunan keinginan bunuh diri dari rentang respon bunuh diri (Maladaptif) menjadi Beresiko destruktif sampai peningkatan diri (Adaptif).

Hal tersebut menjadi indikator pasien dapat mengontrol keinginan bunuh diri yang dialami dengan masalah resiko bunuh diri.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Dengan hasil analisis ini diharapkan rumah sakit dapat mempertimbangkan dan menjadikan bagian dari Penetapan SPO Asuhan Keperawatan tindakan terapi Spiritual (membaca alquran) sebagai salah satu metode penurunan keinginan bunuh diri pada klien risiko bunuh diri.

2. Bagi Perawat

Perawat sebagai *educator* dapat memberikan informasi dan pendidikan kesehatan pada pasien dengan risiko bunuh diri berupa metode penurunan keinginan bunuh diri dengan intervensi inovasi pemberian terapi Spiritual (membaca alquran).

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan menjadi referensi tambahan sehingga dapat menerapkan tindakan terapi Spiritual (membaca alquran) dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pada klien risiko bunuh diri.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan intervensi inovasi lainnya dalam penurunan resiko bunuh diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, M dkk (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*, Bandung : Refika Aditama
- Hamid .,(1999), *buku ajar Aspek Spritual dalam Keperawatan*, Widia Medika
Jakarta
- Mahardika. (2013). *Pengkajian Kegawatdaruratan Jiwa* diakses melalui
[http://scribd.com/doc/ Pengkajian-baru-RUFA](http://scribd.com/doc/Pengkajian-baru-RUFA)
- Potter & Perry. (1999), *Fundamental Keperawatan*, Salemba medika: Jakarta
- Rahman Saleh dan Muhib Abdul Wahab. (2004). *Psikologi Suatu Pengantar
Dalam Perspektif Islam*, Jakarta : Kencana
- Rochmawati, I. (2009). *Nglalu, Melihat Fenomena Bunuh Diri Dengan Mata Hati*.
Yogyakarta : Jejak Kata Kita
- Sholeh, M. (2005). *Agama Sebagai Terapi: Telaah Menuju Ilmu Kedokteran Holistik*.
Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- YasaRahayu, Iin Tri. (2009). *Psikoterapi Perspektif Islam Dan Psikologi
Kontemporer*. Malang : UIN Malang Pres
- Yosep, I. (2007). *Keperawatan Jiwa*, Bandung : Refika Aditama