

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN
RESIKO BUNUH DIRI DENGAN PEMBERIAN TERAPI
PENDEKATAN SPRITUAL TERHADAP PENURUNAN
KEINGINAN BUNUH DIRI DI RUANG ELANG
RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA**

KARYA ILMIAH NERS AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :

MUHAJIR, S.Kep

15.113082.5.0243

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

2016

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Pasien
Resiko Bunuh Diri dengan Pemberian Terapi
Pendekatan Spritual Terhadap Penurunan
Keinginan Bunuh Diri di Ruang Elang
RSJD Atma Husada Mahakam
Samarinda**

KARYA ILMIAH NERS AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



DISUSUN OLEH :

Muhajir, S.Kep

15.113082.5.0243

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2016**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN
RESIKO BUNUH DIRI DENGAN PEMBERIAN TERAPI
PENDEKATAN SPRITUAL TERHADAP PENURUNAN
KEINGINAN BUNUH DIRI DI RUANG ELANG
RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA**

KARYA ILMIAH NERS

DISUSUN OLEH:

Muhajir, S.Kep

15.113082.5.0243

**Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, 9 Agustus 2016**

Pembimbing

Ns. Mukriyah Damayanti, MNS

NIDN: 1110118001

Mengetahui,

Koordinator MK. Elektif

Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Kep.,M.Kep

NIDN : 1115017703

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN
RESIKO BUNUH DIRI DENGAN PEMBERIAN TERAPI
PENDEKATAN SPRITUAL TERHADAP PENURUNAN
KEINGINAN BUNUH DIRI DI RUANG ELANG
RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA**

DISUSUN OLEH :

Muhajir, S.Kep

15.113082.5.0243

**Diseminarkan dan Diujikan
Pada Tanggal ,9 Agustus 2016**

Penguji 1

Penguji 2

Penguji 3

**Ns. Linda Dwi Novial F, M.Kep.,Sp.Kj
NIP : 197311031995032004**

**Ns. Dwi Rahmah F, M.Kep
NIDN: 1119097601**

**Ns. Mukriyah Damayanti, MNS
NIDN : 1110118001**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan**

**Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Kep.,M.Kep
NIDN : 1115017703**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Pada Pasien Resiko Bunuh Diri
Dengan Pemberian Terapi Pendekatan Spritual terhadap Penurunan
Keinginan Bunuh Diri Di Ruang Elang Rsjd Atma Husada Mahakam
Samarinda**

Muhajir¹, 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 terapi pendekatan Spiritual terhadap penurunan keinginan bunuh diri untuk mencegah resiko bunuh diri di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Hasil analisa menunjukkan pencapaian tindakan pendekatan Spiritual dapat menurunkan keinginan bunuh diri dan tindakan harus dilakukan oleh petugas perawat atau tenaga kesehatan lainnya terhadap pemberian terapi pendekatan Spiritual.

kata kunci: Risiko bunuh diri, pendekatan Spiritual, 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 Therapy Approach To Decrease Interest Suicide In Giving Spiritual
In Space Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda**

Muhajir¹, Mukriyah Damayanti²

ABSTRACT

One impact of the reality of human life today is the emergence of a variety of psychological disorders such as risk of suicide is an act of aggressive self-destructive and can end the life and suicide may be the last decision of the individual to solve problems. aims to analysis the Spritual Approach to therapeutic intervention to decrease suicide ideation to prevent the risk of suicide. The analysis shows the achievement action spiritual approach can reduce suicidal thoughts and action must be carried out by a nurse or other health professional to therapy spiritual approach.

Keywords: Suicide Risk, Spiritual Approach, Reduction In Suicide Ideation.

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

²Lecturer of Nursing Program, Muhammadiyah college, Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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).

Gangguan jiwa adalah respon maladaptif dari lingkungan internal dan eksternal, dibuktikan melalui pikiran, perasaan dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma lokal atau budaya setempat dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan dan atau fisik (Townsend,2005). Pengertian ini menjelaskan klien dengan gangguan jiwa akan menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan norma masyarakat dimana perilaku tersebut mengganggu fungsi sosialnya. Masalah kesehatan terutama gangguan jiwa insidennya masih cukup tinggi.

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 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 di Kota 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 2011 jumlah pasien gangguan jiwa yang dirawat inap sebanyak 801 orang dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan jumlah pasien yang dirawat inap sampai akhir bulan Juni yaitu 474 pasien.

Depresi adalah suatu gejala yang diobservasi sudah ada sejak dahulu dan merupakan masalah kesehatan jiwa utama dewasa ini. Hal ini sangat penting karena orang dengan depresi menyebabkan produktifitanya menurun, dan ini sangat buruk akibatnya bagi dirinya sendiri, bagi masyarakat, dan bangsa yang sedang membangun. Orang yang mengalami depresi dapat dikatakan orang yang sangat menderita.

Keberhasilan dalam menyembuhkan depresi dan gangguan antisosial sangat tergantung bebrapa anggota komunitas yang berperan aktif dan berkesinambungan, orang tua/keluarga dan lingkungan masyarakat yang sehat. Langkah terbaik adalah dengan pencegahan kemunculan gejala awal depresi dan gangguan perilaku antisosial.

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)

Bunuh diri adalah tindakan agresif yang merusak diri sendiri dan dapat mengakhiri kehidupan. Bunuh diri ini dapat berupa keputusan terakhir dari individu untuk memecahkan masalah yang dihadapi Menurut Keliat (1991). Bunuh diri adalah tindakan untuk membunuh diri sendiri (Videbeck, 2008). Bunuh diri merupakan salah satu bentuk kegawatdaruratan psikiatri. Meskipun *suicide* adalah perilaku yang membutuhkan pengkajian yang kompeherensif pada depresi, penyalahgunaan NAPZA, *skizofresnia*, gangguan kepribadian (*paranoid, borderline,antisocial*), *suicide* tidak bisa disamakan dengan penyakit

mental. Beberapa hambatan dalam melakukan manajemen klien dengan bunuh diri adalah pasien yang dirawat dalam waktu yang cukup singkat sehingga membuat klien kurang mampu mengungkapkan perasaannya tentang bunuh diri.

Menurut Yosep (2007) alasan yang mempengaruhi seseorang memiliki keinginan bunuh diri antara lain karena factor 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 indicator hubungan baik dan harmoni antar keluarga. Seorang penganut agama yang taat cenderung bermoral terpuji, berakhlak yang baik, dan taat pada norma sosial. Spiritual berkorelasi negative dengan skor depresi (Sholeh, 2005). Pendekatan spiritual dapat digunakan sebagai langkah pencegahan bunuh diri, pendekatan spiritual 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 koping yang adaptif bukan dengan bunuh diri (Akhmadi, 2012).

Salah satu bentuk terapi spiritual atau terapi religious ini antara lain terapi sholat dan dzikir. 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.

Berdasarkan dari fenomena diatas maka penulis mengaplikasikan tindakan keperawatan inovatif yaitu pendekatan spiritual seperti sholat dan dzikir untuk mengurangi keinginan bunuh diri klien. Adapun judul

penelitian ini adalah Analisa Praktik Keperawatan Jiwa Pada Klien Resiko Bunuh Diri Dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Penurunan Keinginan Bunuh Diri Di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2016.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada KIAN ini adalah” Bagaimanaka gambaran analisis praktik klinik keperawatan jiwa pada klien Resiko Bunuh Diri dengan pendekatan Spiritual terhadap penurunan keinginan bunuh diri di ruang elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan karya ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien gamngguan resiko bunuh diri di ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

2. Tujuan Khusus

- a. menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa keperawatan resiko bunuh diri
- b. menganalisis intervensi pemberian pendekatan spiritual secara kontinyu pada klien kelolaan dengan diagnosa resiko bunuh diri

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit

- a) Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam pelaksanaan praktek pelayanan khususnya pada pasien resiko bunuh diri
- b) Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan asuhan pelayanan pada pasien dengan resiko bunuh diri, sehingga pasien mendapatkan penanganan yang tepat, cepat dan optimal.

2. Bagi profesi

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko bunuh diri sehingga pasien mendapatkan pelayanan yang tepat.

3. Bagi pendidikan

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pasien resiko bunuh diri dan menambah pengetahuan bagi pembacanya.

4. Bagi penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melaksanakan analisa pemberian pendekatan spiritual terhadap penurunun keinginan bunuh diri serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan karya ilmiah akhir ners.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Resiko Bunuh Diri

1. Pengertian

Bunuh diri adalah tindakan agresif yang merusak diri sendiri dan dapat mengakhiri kehidupan. Perilaku bunuh diri yang tampak pada seseorang disebabkan karena stres yang tinggi dan kegagalan mekanisme coping yang digunakan dalam mengatasi masalah (Akemat,2009 dalam damaiyanti,2012).

Menurut Corr, Nabe, dan Corr (2003), agar sebuah kematian bisa disebut bunuh diri, maka harus disertai adanya intensi untuk mati. Meskipun demikian, intensi bukanlah hal yang mudah ditentukan, karena intensi sangat variatif dan bisa mendahului , misalnya untuk mendapatkan perhatian, membalas dendam, mengakhiri sesuatu yang dipersepsikan sebagai penderitaan, atau mengakhiri hidup.

Menurut Maris, Berman, Silverman, dan Bongar (2000), bunuh diri memiliki 4 pengertian, antara lain:

- a. Bunuh diri adalah membunuh diri sendiri secara intensional
- b. Bunuh diri dilakukan dengan intensi
- c. Bunuh diri dilakukan oleh diri sendiri kepada diri sendiri
- d. Bunuh diri bisa terjadi secara tidak langsung (aktif) atau tidak langsung (pasif), misalnya dengan tidak meminum obat yang

menentukan kelangsungan hidup atau secara sengaja berada di rel kereta api.

Menurut Richman (dalam Maris dkk., 2000) menyatakan ada dua fungsi dari metode bunuh diri. Fungsi pertama adalah sebagai sebuah cara untuk melaksanakan intensi mati. Sedangkan pada fungsi yang kedua, Richman percaya bahwa metode memiliki makna khusus atau simbolisasi dari individu.

Menurut Richman (dalam Maris dkk., 2000) Secara umum, metode bunuh diri terdiri dari 6 kategori utama yaitu:

- a. obat (memakan padatan, cairan, gas, atau uap)
- b. menggantung diri (mencekik dan menyesakkan nafas)
- c. senjata api dan peledak
- d. menenggelamkan diri
- e. melompat
- f. memotong (menyayat dan menusuk)

Dengan demikian, yang dimaksud dengan percobaan bunuh diri adalah upaya untuk membunuh diri sendiri dengan intensi mati tetapi belum berakibat pada kematian.

2. Etiologi

Menurut Damaiyanti (2012)

a. Faktor Predisposisi

1) Diagnosis Psikiatri

Lebih dari 90% orang dewasa yang mengakhiri hidupnya dengan cara bunuh diri mempunyai riwayat gangguan jiwa.

Tiga gangguan jiwa yang dapat membuat individu berisiko untuk melakukan tindakan bunuh diri adalah gangguan efektif, penyalagunaan zat, dan skizofrenia.

2) Sifat kepribadian

Tiga tipe kepribadian yang erat hubungannya dengan besarnya resiko bunuh diri adalah antipati, impulsif, dan depresi

3) Lingkungan psikososial

Pengalaman kehilangan, kehilangan dukungan sosial, kejadian-kejadian negatif dalam hidup, penyakit kronis, perpisahan dan bahkan perceraian. Kekuatan dukungan sosial sangat penting dalam menciptakan intervensi yang terapeutik, dengan terlebih dahulu mengetahui penyebab masalah, respon seorang dalam menghadapi masalah tersebut, dan lain-lain.

4) Riwayat keluarga

Riwayat keluarga yang pernah melakukan bunuh diri merupakan faktor penting yang dapat menyebabkan seseorang melakukan tindakan bunuh diri.

5) Faktor Biokimia

Data menunjukkan bahwa pada klien dengan resiko bunuh diri terjadi peningkatan zat-zat kimia yang terdapat di dalam otak seperti serotonin, adrenalin, dan dopamine. Peningkatan zat tersebut dapat dilihat melalui rekaman gelombang otak Electro Encephalo Graph (EEG)

b. Faktor presipitasi

Perilaku destruktif diri dapat ditimbulkan oleh stres yang berlebihan yang dialami oleh individu. Pencetusnya sering kali berupa kejadian hidup yang memalukan. Faktor lain yang dapat menjadi pencetus adalah melihat atau membaca melalui media mengenai orang yang melakukan bunuh diri ataupun percobaan bunuh diri. Bagi individu yang emosinya labil, hal tersebut menjadi sangat rentan.

c. Perilaku koping

Klien dengan penyakit kronik atau penyakit yang mengancam kehidupan dapat melakukan perilaku bunuh diri dan sering kali orang ini secara sadar memilih untuk melakukan tindakan bunuh diri. Perilaku bunuh diri berhubungan dengan banyak faktor, baik faktor sosial maupun budaya. Seseorang yang aktif dalam kegiatan masyarakat lebih mampu menoleransi stres dan menurunkan angka bunuh diri.

d. Mekanisme koping

Seorang klien mungkin memakai beberapa variasi mekanisme koping yang berhubungan dengan perilaku bunuh diri, termasuk *denial*, *rationalization*, *regression* dan *magical thinking*. Mekanisme pertahanan diri yang ada seharusnya tidak ditentang tanpa memberikan koping alternatif

3. Tanda dan gejala

Menurut Fitria (2009), tanda dan gejala dari resiko bunuh diri adalah :

- a. Mempunyai ide untuk bunuh diri
- b. Mengungkapkan keinginan untuk mati
- c. Mengungkapkan rasa bersalah dan keputusasaan
- d. Impulsif
- e. Menunjukkan perilaku yang mencurigakan (biasanya menjadi sangat patuh).
- f. Memiliki riwayat percobaan bunuh diri
- g. Verbal terselubung (berbicara tentang kematian, menyayakan tentang obat dosis mematikan)
- h. Status emosional (harapan, penolakan, cemas meningkat, panik, marah dan mengasingkan diri).
- i. Kesehatan mental(secara klinis, klien terlihat sebagai orang depresi, psikosis dan menyalagunakan narkoba)
- j. Kesehatan fisik (biasanya pada klien dengan penyakit kronik atau terminal)
- k. Pengangguran (tidak bekerja, kehilangan pekerjaan, atau mengalami kegagalan dalam karier)
- l. Umur 15-19 tahun atau diatas 45 tahun
- m. Status perkawinan (mengalami kegagalan dalam perkawinan)
- n. Pekerjaan
- o. Konflik interpersonal
- p. Latar belakang keluarga
- q. Orientasi seksual
- r. Sumber-sumber personal

Seseorang telah mengambil sikap yang kurang tepat (maladaptif) terhadap situasi yang membutuhkan dirinya untuk mempertahankan diri.

d. Pencederaan diri

Seseorang melakukan percobaan bunuh diri atau pencederaan diri akibat hilangnya harapan terhadap situasi yang ada.

e. Bunuh diri

Seseorang telah melakukan kegiatan bunuh diri sampai dengan nyawanya hilang.

5. Respon Umum Fungsi Adaptif (RUFA)

Pengkajian kegawadaruratan jiwa berdasarkan RUFA (Mahardika, 2013) yaitu :

Tabel 1. RUFA Resiko Bunuh Diri

Skor 1-10 Skala RUFA	Skor 11-20 Skala RUFA	Skor 21-30 Skala RUFA
<p>Percobaan bunuh diri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif mencoba bunuh diri dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> a. Gantung diri b. Minum racun c. Memotong urat nadi d. Mencatuhkan diri dari tempat tinggi 2. Mengalami depresi 3. Mempunyai rencana bunuh diri yang spesifik 4. Menyimpan alat untuk bunuh diri (pistol, silet, dan pisau 	<p>Ancaman bunuh diri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif memikirkan rencana bunuh diri namun tidak disertai percobaan bunuh diri 2. Mengatakan ingin bunuh diri namun tanpa rencana yang spesifik 3. Menarik diri dari pergaulan sosial. 	<p>Isyarat Bunuh Diri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mungkin sudah memiliki ide untuk mengakhiri hidupnya. Namun tidak disertai ancaman dan percobaan bunuh diri 2. Mengungkapkan perasaan seperti rasa bersalah/sedih/marah/piutus asah 3. Mengungkapkan hal-hal negatif tentang sendiri 4. Mengatakan tolong jaga anak-anak karena saya akan pergi jauh atau "segala sesuatu akan

		lebih baik tanpa saya”
--	--	------------------------

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. (Keliat,2006). Berdasarkan besarnya kemungkinan klien melakukan bunuh diri, kita mengenal tiga macam perilaku bunuh diri yaitu :

a. Isyarat bunuh diri

Isyarat bunuh diri ditunjukkan dengan perilaku secara tidak langsung ingin bunuh diri, misalnya dengan mengatakan ”tolong jaga anak-anak karena saya ingin pergi jauh” atau ”segala sesuatu akan lebih baik tanpa saya”. Dalam kondisi ini klien mungkin sudah mempunyai ide untuk mengakhiri hidup. Klien nya, tetapi tidak disertai dengan ancaman atau percobaan bunuh diri. Klien umumnya mengungkapkan perasaan seperti rasa bersalah, sedih marah, putus asa, atau tidak berdaya. Klien juga mengungkapkan hal-hal negatif tentang diri sendiri yang menggambarkan harga diri rendah

b. Ancaman bunuh diri

Ancaman bunuh diri umumnya diungkapkan oleh klien, berisi keinginan untuk mati disertai oleh rencana untuk mengakhiri kehidupan dan persiapan alat untuk melaksanakan rencana tersebut. Secara aktif klien telah memikirkan rencana bunuh diri,

tetapi tidak disertai dengan percobaan bunuh diri. Walaupun dalam kondisi ini klien belum pernah mencoba bunuh diri, pengawasan ketat harus dilakukan. Kesempatan sedikit saja dapat dimanfaatkan klien untuk melaksanakan rencana bunuh dirinya.

c. Percobaan bunuh diri

Percobaan bunuh diri adalah tindakan klien mencederai atau melukai diri untuk mengakhiri kehidupannya. Pada kondisi ini, klien aktif mencoba bunuh diri dengan cara gantung diri, minum racun, memotong urat nadi, atau menjatuhkan diri dari ketinggian.

C. Pendekatan Spiritual

1. Pengertian

Spiritual berasal dari bahasa latin spiritus, yang berarti bernafas atau angin. Ini berarti segala sesuatu yang menjadi pusat semua aspek dari kehidupan seseorang (McEwan, 2005). Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta (Hamid, 1999).

Lebih luas konsep spiritual disebut sebagai spiritualitas yaitu keyakinan dalam hubungannya dengan yang maha kuasa dan Maha pencipta, sebagai contoh seseorang yang percaya kepada Allah sebagai pencipta atau Maha Kuasa (Achir Yani, 2009). Lebih lanjut Mickley (cit. Achir Yani, 2009) menguraikan spiritualitas sebagai suatu multi dimensi yaitu dimensi eksistensial dan dimensi agama. Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi agama lebih berfokus kepada hubungan seseorang dengan

Tuhan Yang Maha Kuasa. Stoll (cit. Achir Yani, 2009) menguraikan bahwa spiritual merupakan dua dimensi, yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan atau Yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan seseorang, sedang dimensi horizontal berkaitan dengan hubungan seseorang dengan diri-sendiri, dengan orang lain dan dengan lingkungannya. Terdapat hubungan terus-menerus antara dua dimensi tersebut. Pada tahun 1984 WHO memasukkan dimensi spiritual keagamaan sama pentingnya dengan dimensi fisik, psikologis dan psikososial. Larson (1992) dan beberapa pakar lainnya dalam berbagai penelitian yang berjudul "*Religious Commitment and Health*" menyimpulkan bahwa di dalam memandu kesehatan manusia yang serba kompleks ini dengan segala keterkaitannya, hendaknya komitmen agama sebagai suatu kekuatan (spiritual power) jangan diabaikan begitu saja. Konselor hendaknya dapat menelusuri riwayat kehidupan beragama pasiennya, sejak masa kanak-kanak hingga dewasa; sejauh mana pasien terikat dengan ajaran agamanya, sejauh mana kuatnya, dan sejauh mana mempengaruhi kehidupan pasien, pendapat pasien berdasarkan keyakinan agamanya terhadap terapi psikiatrik dan medik lainnya, serta bagaimanakah pandangan agamanya terhadap bunuh diri dan sebagainya, (Hawari, 2002).

2. Nilai-nilai Spiritual

Setiap orang mempunyai kebutuhan fundamental sesuai dengan fitrahnya yang memiliki jasmani dan rohani, dan apabila dikaitkan

dengan berbagai ragam hubungan manusia dalam kehidupannya, di setiap hubungan tersebut ada hubungan antara manusia dengan Tuhan, manusia dengan alam, manusia dengan manusia lain/masyarakat, dan manusia dengan dirinya sendiri. Untuk memenuhi kebutuhan rohaninya manusia melaksanakan nilai spiritual dalam kehidupannya

Nilai spiritual memiliki hubungan dengan sesuatu yang dianggap mempunyai kekuatan sakral suci dan agung. Karena itu termasuk nilai kerohanian, yang terletak dalam hati (bukan arti fisik), hati batiniah mengatur psikis. Hati adalah hakekat spiritual batiniah, inspirasi, kreativitas dan belas kasih. Mata dan telinga hati merasakan lebih dalam realitas-realitas batiniah yang tersembunyi di balik dunia material yang kompleks. Itulah pengetahuan spiritual. Pemahaman spiritual adalah cahaya Tuhan ke dalam hati, bagaikan lampu yang membantu kita untuk melihat, (Robert Frager 2002).

Bila dilihat tinggi rendahnya nilai-nilai yang ada, nilai spiritual merupakan nilai yang tertinggi dan bersifat mutlak karena bersumber dari Tuhan Yang Maha Esa (Notonagoro, 1980). Dalam kehidupan sosialbudaya keterikatan seseorang dihubungkan dengan pandangan hidup suatu masyarakat atau kehidupan beragama. Setiap orang akan selalu memiliki kekuatan yang melebihi manusia, dalam pandangan orang beragama disebut sebagai Yang Maha Kuasa, Allah, Sang Hyang Widi, Tuhan, God, Dewa, Yang Maha Pencipta, dan sebagainya. Manusia sangat tergantung dan hormat pada kekuatan yang ada di luar dirinya, bahkan memujanya untuk melindungi dirinya

dan bila perlu rela mengorbankan apa saja harta, jiwa/nyawa sebagai bukti kepatuhan dan ketundukan terhadap yang memiliki kekuatan tersebut.

Begitu kuatnya keyakinan terhadap kekuatan spiritual sehingga ia dianggap sebagai kendali dalam memilih kehidupan yang baik dan atau yang buruk. Bahkan menjadi penuntun bagi seseorang dalam melaksanakan perilaku dan sifat dalam kehidupan pribadi, bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

3. Korelasi pendekatan spritual dengan medis

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh para ahli kedokteran, dapat disimpulkan bahwa komitmen agama berhubungan dengan manfaatnya di bidang klinik. Ternyata apa yang dikatakan Snyderman (1996) benar adanya, yaitu terapi medis saja tanpa do'a dan dzikir tidaklah lengkap, sedangkan do;a dan dzikir tanpa disertai terapi medis tidaklah efektif. Dalam ajaran agama Islam seseorang yang sedang menderita penyakit baik fisik maupun psikis diwajibkan untuk berusaha berobat kepada ahlinya (dokter atau psikiater) dan disertai dengan berdo'a dan berdzikir.

Sebuah ilustrasi ada sebuah riwayat yang mengisahkan bahwa suatu hari Nabi Muhammad SAW kedatangan seorang sahabat. Sahabat tersebut mengadu kepada nabi bahwa anaknya yang sakit tak kunjung sembuh, padahal ia sudah menjalankan ibadah sholat, berdo'a, berdzikir dan berpuasa bagi kesembuhan anaknya tetapi tak kunjung baik. Kemudian Nabi bertanya kepada sahabatnya itu apakah

anaknya sudah dibawa ke tabib, dijawab oleh sahabat itu belum dibawa ke tabib. Kemudian Nabi menasehatkan agar penyakit anaknya itu diobati oleh ahlinya disertai dengan do'a dan dzikir.

Sementara itu, Dale Carnigie, seorang penulis tentang ilmu ilmu kejiwaan, dengan jelas dan tegas mengatakan tentang pengaruh iman dalam mencegah ketegangan, 'Para dokter sepakat bahwa keimanan yang kokoh dan berpegang kepada agama dapat menghilangkan ketegangan syaraf dan dapat menyembuhkan berbagai penyakit.

Allah SWT berfirman: 'Apakah kamu mengira bahwa kamu akan masuk surga, padahal beliau belum datang kepadamu (cobaan) sebagaimana halnya orang-orang terdahulu sebelum kamu? Mereka ditimpa oleh malapetaka dan kesengsaraan, serta diguncangkan (dengan bermacam-macam cobaan) sehingga berkatalah Rasul dan orang-orang beriman bersamanya, 'Bilakah datangnya pertolongan Allah?' Ingatlah sesungguhnya pertolongan Allah itu amat dekat'' (QS Al-baqarah2/214)

Karena salah satu tantangan tersulit yang ditemui dalam terapi, bukan pada sifat masalah pada diri seseorang, namun dalam hal pelatihan dan dorongan pada seseorang yang diterima dari dokter dan keluarganya dalam hal betapa sengsarnya menjadi seorang pasien. Dengan menjadi pasien, orang itu terbebas dari tanggung jawab pribadi untuk kesehatannya sendiri dan juga tanggung jawab pribadi untuk menjadi menjadi lebih baik. Artinya kekuatan penyembuhan ada pada diri pasien masing-masing. Karena para dokter hanya

mempersiapkan cara dan proses agar penyembuhan itu terjadi. Seorang dokter dapat melakukan apa saja dalam kekuatannya untuk menyelamatkan suatu kehidupan, namun bila seseorang tidak ingin hidup, maka orang itu akan menjadi semakin memburuk keadaannya, dan akhirnya mati. Artinya obat atau dokter hanya sekedar membantu, yang utama adalah keinginan atau harapan dalam diri pasien untuk sembuh.

Dimensi atau susunan manusia terdiri dari tiga jasmaniah, rohaniah, dan qalbu. Agar terhindar dari gangguan atau penyakit maka perlu dipenuhi kebutuhan tiga dimensi tersebut secara seimbang. (1) Kebutuhan jasmani adalah: makan, minum, terhindar dari panas, dingin dan rasa sakit, pasangan hidup dan lain lain. Sehingga jasmani atau tubuh manusia mempunyai kekuatan untuk melakukan aktivitas (khususnya beribadah). (2) Kebutuhan rohani adalah dzikir atau mengingat Allah SWT dengan berbagai cara. Sehingga rohani merasakan ketenangan karena berhasil dekat kepada Allah menjadi kekasih Allah menjadi manusia yang mahfuzh. (3) Kebutuhan qalbu adalah ilmu, karena dengan ilmu maka manusia dapat mengetahui sehingga hatinya mudah mendapatkan hidayah atau petunjuk dari Allah. Dapat diartikan bahwa terpenuhinya kebutuhan jasmani adalah untuk mempertahankan kelangsungan hidup, terpenuhinya kebutuhan rohani adalah untuk mengenal Allah,

beribadah dan taat kepada Nya serta melakukan amal shalih, dan terpenuhinya kebutuhan qalbu agar manusia selalu dalam petunjuk atau hidayah Allah.

Ketenangan dan ketentraman dapat diperoleh dengan perjalanan rohani, yang melalui tahap: (1) upaya mengalihkan hati yang sakit menjadi hati yang sehat.(2) memberikan bekal harian yang lazim disertai dengan santapan yang dibutuhkan setiap saat, sehingga hati mampu memelihara dan mempertahankan kondisi keimanan yang tinggi. Dengan kata lain setiap orang harus melakukan dan mempertahankan proses atau kondisi rohaniah yang sedemikian lamanya, hingga akhirnya menjumpai Allah. ‘Dan sembahlah Tuhanmu sampai datang Tuhanmu yang diyakini (QS Al Hijr 99), yaitu maut dan ajal. Dan jalan menuju perbaikan hati adalah ilmu dan amal. Dzikir menduduki peringkat pertama dalam amal tersebut. Itulah tiga perkara penting: ilmu, amal, dzikir.

4. Hal-hal yang dapat dilakukan pasien dalam mengupayakan penyembuhan

a. Dzikir

Dzikir adalah perintah Allah SWT kepada seluruh hambaNya yang beriman. Satu satunya amalan yang dapat dikerjakan siang dan malam tanpa batasan waktu dan ukuran jumlah dzikir. Dalam hadis Baginda bersabda: ‘ Perumpamaan orang berdzikir kepada TuhanNya dan orang yang tidak berdzikir kepada TuhanNya bagaikan orang yang hidup dengan orang yang

mati” (HR. Bukhari dan Muslim). Dan berdzikir adalah satu amalan yang sangat ringan di lidah, tetapi sangat dicintai oleh Allah SWT dan sangat berat pahalanya di timbangan amal.

Dengan demikian semua penyakit rohani dapat disembuhkan dengan dzikrullah hati menjadi tenang sesuai dengan firman Allah: “ Bukankah dengan dzikrullah hati menjadi tenang”. Dalam pembinaan moral, Islam mempunyai peranan yang penting dengan ibadah ibadahnya. Karena dzikir dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun, maka dzikir merupakan langkah awal dan utama yang dapat dilakukan seorang pasien untuk proses penyembuhan. Dan dengan dzikir maka rohani akan mendatangkan ketenangan, dengan ketenangan akan membantu metabolisme tubuh berlangsung seimbang atau normal. Hal tersebut merupakan dinamika psikologis dari dzikir sebagai sarana bimbingan rohani pasien.

b. Do'a

Salah satu tindakan keagamaan yang penting adalah mendo'a yakni memanjatkan permohonan kepada Allah supaya memperoleh sesuatu kehendak yang diridhai Allah atau orang yang mengajukan permohonan, minta bantuan, menyeru, dan mengadu kepada Allah serta memujinya. Sebagaimana ditulis dalam kitab Ad Du'a Wal 'Illaj Minal Kitab Wassunnah oleh Said Bin Ali Bin Wahf Al Qohthaniy, bahwa terkabulnya do'a harus memenuhi beberapa etika, yaitu:

- 1) Memurnikan niat Allah
- 2) Diawali dengan puji pujian dan sanjungan kepada Allah dan bershalawat kepada Nabi Muhammad SAW.
- 3) Mantap dalam berdo'a dan yakin
- 4) Memohon dengan penuh kerendahan hati dan tidak
- 5) Tetap selalu berdo'a baik dalam keadaan senang maupun ketika menghadapi kesulitan.
- 6) Tidak memohon kecuali hanya kepada Allah
- 7) Tidak memohon keburukan keluarga, harta, anak, maupun diri sendiri.
- 8) Melembutkan suara dalam berdo'a, antara perasaan takut dan suara keras
- 9) Mengakui dosa yang telah dilakukan dan memohon ampunan serta mengakui atas segala kenikmatan dan mensyukurinya.
- 10) Tidak mereka reka rangkaian kata dan bersajak dalam memanjatkan do'a.
- 11) Penuh ketundukan, kehusyu'an, pengharapan serta kecemasan.
- 12) Membuang segala kezhaliman disertai dengan taubat
- 13) Diulang ulang sebanyak tiga kali.
- 14) Menghadap kiblat.
- 15) Mengangkat kedua tangan
- 16) Apabila tidak ada kesulitan, sebaiknya berwuhu sebelum berdo'a

- 17) Dalam do'a tidak ada unsur permusuhan
- 18) Hendaknya dimulai terlebih dahulu untuk dirinya.
- 19) Hendaknya bertawassul kepada Allah dengan nama nama dan sifat sifatNya yang mulia
- 20) Hendaknya segala yang dimakan dan diminum maupun pakaian yang dikenakan adalah barang yang halal.
- 21) Menjauhi segala bentuk kemaksiatan
21. Menjauhi segala bentuk Pu

c. Puasa

Puasa merupakan amalan batin yang disandarkan khusus kepada Allah SWT dan bersifat rahasia. Dalam berpuasa orang harus sadar, yakin, dan sabar, melatih dirinya dalam menahan lapar dan haus, serta menahan segala keinginan hawa nafsu dalam jangka waktu tertentu.

Puasa yang dilakukan dengan penuh kesadaran, keimanan dan ketaqwaan kepada Allah merupakan benteng yang kukuh bagi pertahanan diri dari godaan hawa nafsu. Sifat puasa yang demikian dapat mendorong orang untuk bersikap ikhlas, jujur, benar dan mengendalikan diri dalam setiap amal yang dilakukannya. Dengan demikian orang yang berpuasa memperoleh keikhlasan, kejujuran, kebenaran, ketenangan, dan pengendalian diri serta peningkatan kualitas iman dan peningkatan derajat ketaqwaan dalam hidupnya. Secara rohani puasa memiliki aspek kesehatan

- 1) Pola sistematis. Pola yang berkaitan dengan gejala dan keluhan, gangguan atau penyakit nafsaniah

- 2) Pola penyesuaian diri. Kemampuan individu untuk menyesuaikan diri secara aktif terhadap lingkungan sosialnya
- 3) Pola pengembangan diri. Pola yang berkaitan dengan kualitas khas insan.

d. Sholat

Kewajiban shalat dalam segala kondisi, seperti yang dinyatakan Bukhori bahwa Imron bin Husain bertanya kepada Rasulullah tentang shalat dan dia sedang menderita penyakit ambeien. Rasul pun menjawabnya: ‘’ Shalatlilah sambil berdiri, kalau tidak mampu shalatlilah sambil duduk, dan kalau tidak mampu juga maka berbaringlah.

Kalbu manusia benar benar butuh santapan dan obat yang ada dalam shalat. Demikian pula dengan shalat malam. Sebab, shalat malam merupakan salah satu cara untuk menjaga kesehatan serta untuk melindungi dari penyakit kronis. Shalat malam juga membuat badan, jiwa, dan hati menjadi lebih energik atau bersemangat.

Hikmah yang diambil dari shalat tahajud antara lain:

- 1) Memperoleh macam macam nikmat yang menyejukkan pandangan mata, tutur kata yang berbobot, mantap dan berkualitas
- 2) Memperoleh tempat yang terpuji
- 3) Dihapuskan dari segala dosa dan kejelekannya dan terhindar dari penyakit

Manfaat yang diambil dari shalat tahajud antara lain

- 1) Shalat tahajud dapat digunakan sebagai alternatif untuk memperbaiki respons emosional positif
- 2) Shalat tahajud dapat digunakan sebagai alternatif meningkatkan dan memperbaiki daya tahan tubuh imunologi dan menghilangkan rasa nyeri pasien penyakit kanker
- 3) Shalat tahajud dapat dimanfaatkan untuk menegakkan diagnosis

e. Membaca Al Qur'an

Al Qur'an secara harafiah berarti "bacaan sempurna" merupakan suatu nama pilihan Allah yang tepat, karena tiada satu bacaan pun sejak manusia mengenal tulis baca lima ribu tahun yang lalu yang dapat menandingi Al Qur'an Al Karim, bacaan sempurna lagi mulia.

Hal hal yang dilakukan pasien dalam menghadapi cobaan sakit

- 1) Meluaskan pandangan dan menambah kebesaran jiwa
- 2) Menumbuhkan keberanian dan kepercayaan diri
- 3) Obat bagi jiwa yang kesepian dan putus asa
- 4) Menumbuhkan ketenangan dan ketentraman jiwa

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

BAB IV

ANALISA SITUASI

SILAHKAN KUNJUNGI

PERPUSTAKAAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

KALIMANTAN TIMUR

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kasus kelolaan pada Tn. M.A dengan diagnosa medis Depresi Berat dengan Psikosomatik didapatkan sebagai berikut :
 - a. Pengkajian pada Tn. M.A didapatkan data alasan masuk karena ada percobaan bunuh diri, dan mendengar bisikan-bisikan dan melihat bayangan.
 - b. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. 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 mengepresikan perasaannya dengan perencanaan bersifat hangat dan bersahabat dan bersikap empati. Intervensi inovasi yang dilakukan adalah SP1P melalui tindakan terapi pendekatan Spiritual.
 - d. Implementasi pada Tn, 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 pendekatan Spitual 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 pendekatan Spiritual 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 tindakan terapi pendekatan Spiritual.

3. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat memahami dan selalu menjalankan shalat wajib serta melakukan Dzikir saat merasakan timbul keinginan bunuh diri agar klien dapat terhindar dari keinginan bunuh diri.

4. Bagi Institusi Pendidikan

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

5. 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) tanggal 05 Agustus 2016
- 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