Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia (JIKKI)
Volume 5 Number 3, November 2025
e-ISSN : 2827-797X; p-ISSN : 2827-8488; Hal 154-172
DOI: https://doi.org/10.55606/jikki.v5i3.8020
Tersedia: https://researchhub.id/index.php/jikki

Efektivitas Terapi Dzikir dalam Menurunkan Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Panti Gramesia Cirebon

Ruswati, Berlian Ayu Rahmawati, Duri Harto
Fakultas Ilmu Kesehatan, Studi Diploma III, Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan Cirebon**,** JI. Walet No.21, Kertawinangun, Kec. Kedawung, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat 45153
Penulis Korespondensi: ruswati_crb@yahoo.co.id

Abstract*. Schizophrenia is a chronic mental disorder characterized by disturbances in the mind, emotions, and behavior that can affect an individual's ability to carry out daily activities. According to the World Health Organization (WHO, 2022), there are approximately 24 million people with schizophrenia worldwide, while in Indonesia the prevalence reaches 1.8 per 1,000 population. This condition is often accompanied by the risk of violent behavior that can harm oneself and others. Based on data from the Panti Gramesia Cirebon, 24 patients were recorded at risk of violent behavior due to schizophrenia. One intervention that can be provided to reduce this risk is spiritual therapy, specifically through the practice of dhikr, which is believed to provide mental peace and reduce agitation levels in patients. This paper uses a case study design with a nursing process approach that includes the stages of assessment, establishing a nursing diagnosis, intervention planning, implementation, and evaluation. The case subject is Ms. S, a patient at risk of violent behavior due to schizophrenia. The intervention provided was spiritual therapy dhikr for three consecutive days with the assistance of a psychiatric nurse. The implementation results showed a decrease in symptoms in the form of reduced verbal threats, decreased agitation, increased patient cooperation, and active participation in spiritual activities. Further evaluation showed the achievement of short-term and long-term goals, namely a reduced risk of violent behavior and increased emotional calm of the patient. The findings of this case study indicate that spiritual therapy dhikr is an effective intervention that can be applied in psychiatric nursing care, especially for schizophrenia patients at risk of violent behavior. Therefore, it is recommended that dhikr therapy be made a routine and integrated intervention in healthcare facilities to support patient recovery holistically.*

Keywords*: Schizophrenia; Risk of violent behavior; Spiritual therapy; Dhikr; Psychiatric nursing care.*

Abstrak. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa kronis yang ditandai dengan adanya gangguan pada aspek pikiran, emosi, dan perilaku sehingga dapat memengaruhi kemampuan individu dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Menurut World Health Organization (WHO, 2022), terdapat sekitar 24 juta penderita skizofrenia di seluruh dunia, sedangkan di Indonesia prevalensinya mencapai 1,8 per 1.000 penduduk. Kondisi ini sering kali disertai dengan risiko perilaku kekerasan yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Berdasarkan data di Panti Gramesia Cirebon, tercatat sebanyak 24 pasien dengan risiko perilaku kekerasan akibat skizofrenia. Salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk mengurangi risiko tersebut adalah terapi spiritual, khususnya melalui praktik dzikir, yang diyakini mampu memberikan ketenangan jiwa dan menurunkan tingkat agitasi pada pasien. Penulisan ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, serta evaluasi. Subjek kasus adalah Nn. S, seorang pasien dengan risiko perilaku kekerasan akibat skizofrenia. Intervensi yang diberikan berupa terapi spiritual dzikir selama tiga hari berturut-turut dengan pendampingan perawat jiwa. Hasil implementasi menunjukkan adanya penurunan gejala berupa berkurangnya ancaman verbal, menurunnya agitasi, meningkatnya kooperatif pasien, serta partisipasi aktif dalam kegiatan spiritual. Evaluasi lebih lanjut memperlihatkan tercapainya tujuan jangka pendek maupun jangka panjang, yaitu penurunan risiko perilaku kekerasan dan meningkatnya ketenangan emosional pasien. Temuan studi kasus ini mengindikasikan bahwa terapi spiritual dzikir merupakan salah satu intervensi efektif yang dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan jiwa, khususnya bagi pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan. Oleh karena itu, disarankan agar terapi dzikir dijadikan salah satu intervensi rutin dan terintegrasi di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendukung pemulihan pasien secara holistik.

Kata kunci: Skizofrenia; Risiko perilaku kekerasan; Terapi spiritual; Dzikir; Asuhan keperawatan jiwa.

Naskah Masuk: July 08, 2025; Revisi: July 22, 2025; Diterima: Agustus 08, 2025; Tersedia: Agustus 19, 2025

1. LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa adalah suatu gangguan fungsi mental pada seseorang berupa perubahan sikap dan perilaku yang menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa dapat berupa gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*) atau tindakan (*psychomotor*) (Riadi, 2021).

Menurut *World Healt Organization*, (2019) melaporkan terdapat 301 juta orang mengalami gangguan kecemasan, 280 juta orang mengalami depresi, 40 juta orang mengidap gangguan bipolar, dan 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di dunia mengalami skizofrenia. Walaupun, skizofrenia memiliki angka yang rendah bila dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya, namun National Institute of Mental Health (NIMH) menyatakan bahwa skizofrenia masuk ke dalam 15 besar penyebab kecacatan di seluruh dunia. Menurut data World Healt Organization, (2022), sekitar 50% pasien rumah sakit jiwa merupakan pasien dengan diagnosis skizofrenia.

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang ditandai dengan permasalahan utama berasal dari dalam otak, sehingga menghasilkan gangguan pada emosi dan perilaku, pikiran menjadi tidak terhubung secara logis, kelirunya persepsi, perhatian yang datar atau tidak sesuai, serta berbagai gangguan aktivitas motorik yang aneh (Priyatama et al., 2023). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, Berdasarkan satuan penduduk, prevalensi skizofrenia di Indonesia menurut Riskesdas 2018 sebesar 1,8 per 1.000 penduduk, lebih tinggi sedikit dibandingkan Riskesdas 2013 yang menyebutkan prevalensi skizofrenia sebesar 1,7 per 1.000 penduduk, penderita skizofrenia di Provinsi Jawa Barat mencapai 22.489 orang, dengan Kabupaten Cirebon menyumbang sekitar 1.022 orang atau sekitar 4,5% dari total penderita skizofrenia di provinsi tersebut (Kemenkes, 2018). Melalui studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Gramesia Cirebon sendiri. Pada tahun 2025 data yang diperoleh di Panti Gramesia Cirebon total 24 orang pasien penderita resiko perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan adalah respon terhadap streesor yang dialami seseorang, respon ini menimbulkan kerugian kepada diri sendiri dan orang lain. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan menunjukan perubahan perilaku seperti mengancam, tidak bisa diam, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, agresif, nada suara tinggi , bergembira secara berlebih. Pada seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat, orang, kegelisahan (Widowati et al., 2023).

Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan adalah dengan melakukan strategi pelaksanaan 4 yaitu tindakan yang diberikan mencakup relaksasi napas dalam dan pukul bantal, mengenalkan prinsip 5 benar obat, serta mengontrol perilaku secara verbal, yang terakhir terapi spiritual dzikir. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ernawati et al., (2020) dengan hasil yang menunjukkan bahwa terapi spiritual dzikir dapat membantu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dan dapat meningkatkan kemampuan kognitif pasien.

Berdasarkan masalah, penyebab, dan manfaat dari terapi dzikir berpengaruh besar terhadap penanganan pasien penderita resiko perilaku kekerasan, maka penulis tertarik untuk menjadikan masalah ini sebagai fokus "Efektivitas Terapi Dzikir dalam Menurunkan Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Panti Gramesia Cirebon".

2. KAJIAN TEORITIS

Definisi Skizofrenia

Menurut Irwan et al., (2020), Skizofrenia merupakan suatu deskripsi sindroma dengan variasi penyebab (banyak yang belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis atau "deteriorating") yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya.

Skizofrenia termasuk salah satu gangguan psikiatri yang kompleks, ditandai dengan adanya gangguan berpikir berupa delusi, halusinasi, pikiran kacau dan perubahan perilaku (Irwan et al., 2020).

Skizofrenia berasal dari dua kata yaitu “skizo” artinya retak atau pecah dan “frenia” artinya jiwa. Oleh karena itu orang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau kepribadian (splitting of personality). Skizofrenia merupakan sindrom heterogen kronis yang ditandai dengan pola pikir yang tidak teratur, delusi, halusinasi, perubahan prilaku yang tidak tepat dan adanya gangguan fungsi psikososial (Putri & Maharani, 2022).

Definisi Risiko Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan adalah respons terhadap stresor yang dihadapi seseorang. Reaksi ini dapat merugikan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Mereka yang pernah mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan ancaman, perkelahian, ketidakmampuan untuk tetap tenang, berjalan-jalan, gelisah, infleksi keras, ekspresi wajah tegang, ucapan antusias, agresi, suara bernada tinggi, dan perilaku berlebihan. Menunjukkan perubahan perilaku, seperti

sebagai bersenang-senang. Kemampuan memecahkan masalah, waktu, tempat, orientasi terhadap orang, dan keadaan kecemasan berubah pada orang yang terancam oleh kekerasan (Pardede et al., 2020)

Perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang dihadapi oleh seeorang yang di tunjukan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sediri maupun orang lain dan lingkungan baik secara verbal maupun non-verbal. Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan bisa amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata (Hulu, Febri, 2022).

Definisi Terapi Dzikir

Terapi spiritual adalah suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri terhadap kepercayaan yang dianutnya (Sari et al., 2024). Terapi spiritual: dzikir dapat membantu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan karena ketika pasien mendengarkan bacaan Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian rasa takut, cemas dan tegang serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, nadi dan aktivitas gelombang otak (Sari et al., 2024).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi dan evidance-based practice. Subjek penelitian adalah Nn. S, pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di Panti Gramesia Cirebon. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan secara deskriptif berdasarkan *evidence-based practice.*

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran

Pelaksanaan Asuhan keperawatan ini bertempatan di Panti Gramesia Cirebon, pasien yang diambil pasien Nn. S bertempat dibangsal. Klien mengalami masalah risiko perilaku kekerasan, sehingga untuk mencegah masalah risiko perilaku kekerasan perlu melakukan asuhan keperawatan penerapan terapi dzikir untuk mengontrol perilaku dari Nn. S.

Hasil

a. Identitas

Inisial	: Ny. S
Tanggal MRS	: 23 Februari 2025
Umur	: 24 tahun
Rekam Medis	: 163-XXXX
Informan	: Nn. S, keluarga, Rekam medis
Tanggal Pengkajian	: 10 Maret 2025

b. Alasan Masuk

Nn. S masuk sejak 4 bulan yang lalu dari tanggal 23 Februari 2025 pukul 14.30 dengan keluhan dari perawat yaitu Nn. S marah-marah mengatakan kesal dengan ayahnya, mengancam ayahnya dengan pisau.

c. Faktor Predesposisi

1) Riwayat gangguan jiwa dimasalalu

Nn. S mengatakan belum pernah mengalami gangguan jiwa dimasalalu

2) Pengobatan sebelumnya

Nn. S mengatakan baru pertamakali masuk panti kejiwa'an

3) Pengalaman tidak menyenangkan

Nn. S mengatakan pernah mendapatkan bullying dari rekan kerja pada tahun 2023 sampai keluar/resign dari tempat kerja

4) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa? tidak ada

Nn. S mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jwa

d. Faktor Presipitasi

Nn. S mengatakan bahwa dahulu pernah dihina dengan teman rekan kerjanya selama masa kerja 1 tahun lalu, hinaan tersebut membuat Nn. S bersedih hingga membranikan diri ingin keluar dari tempat kerjanya, tetapi ayah Nn. S tidak mengijinkannya karena sang ayah ingin sekali anaknya tetap kerja diperusahaan tersebut.

e. Pemeriksaan Fisik

Tanda Vital :

TD : 126/70mmHg N : 90x/menit

S: 36,7℃ RR : 19x/ menit

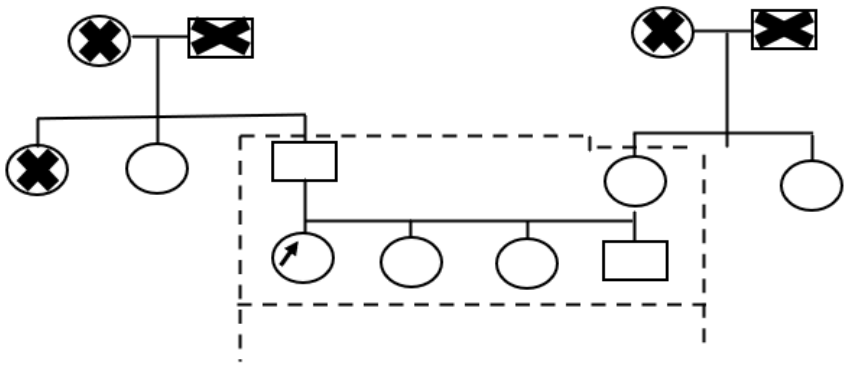
TB : 164 cm BB: 47 kg

Kesadaran : Compos Mentis E4V6M5

Pada saat melakukan pengkajian fisik pada Nn. S didapatkan data mata melotot, tangan mengepal, suara nada keras, wajah tegang, terdapat memar kebiruan di area mata sebelah kiri.

f. Psikososial

1) Genogram



Keterangan :

◯ : Perempuan - - : Garis serumah

□ : Laki-laki ↗ : Nn. S

— : Gari keturunan ✕ : Meninggal

a) Pola asuh dalam keluarga :

Nn. S mengatakan sejak kecil apabila kemauannya tidak dituruti, Nn. S mengatakan ayahnya pelit kepada dirinya

b) Pengambilan keputusan dalam keluarga :

Nn. S mengatakan bila Nn. S mengalami masalah yang menyelesaikan hanya dirinya sendiri dan hanya biasa memendam, tidak mau mengungkapkan ke yang lain.

c) komunikasi dalam keluarga:

Nn. S mengatakan tidak mau berkomunikasi dengan orang yang tidak tepat menurutnya.

2) Konsep diri
   a) Citra tubuh

      Nn. S mengatakan tidak menyukai rembutnya sekarang yang dipotong seperti laki-laki, Nn. S mengatakan ingin rambutnya yang pajang seperti perempuan
   b) Indentitas

      Nn. S mengatakan namanya Nn. S, berjenis kelamin perempuan, berumur 24 tahun, beragama Islam, tidak memiliki pekerjaan dan penghasilan. Pendidikan SMK dan belum menikah.
   c) Peran

      Nn. S merupakan anak pertama dan masih lajang, Nn. S juga mengatakan masih tinggal bersama keluarganya. Nn. S tidak memiliki pekerjaan dan penghasilan.
   d) Ideal diri

      Nn. S mengatakan ingin sembuh, cepat sehat, dan ingin segera pulang.
   e) Harga diri

      Nn. S mengatakan dirinya tidak berguna, tidak memiliki kemampuan berinteraksi. Nn. S mengatakan tidak percaya diri.
3) Hubungan sosial
   a) Orang terdekat dengan Nn. S kedua orang tua dan saudaranya.
   b) Peran serta dalam kelompok

      Nn. S mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok di masyarakat. Nn. S mengatakan adanya pengalaman ejekan dari lingkungan kerja terkait penampilan seperti rambutnya yang menyerupai laki-laki sehingga tidak mau mengikuti keggiatan kelompok di masyarakat.
   c) Hubungan dengan orang lain

      Nn. S mengatakan enggan bersosialisasi dengan orang lain karena merasa malu dengan penampilan rambutnya yang pendek menyerupai laki-laki
   d) Spiritual

      Agama yang di anut Nn. S adalah Islam. Nn. S mengerti kewajiban dalam beribadah, namun Nn. S jarang melakukan ibadah ketika di rumah ataupun di panti.

g. Status Mental

1) Penampilan

Nn. S jarang mengganti baju, selalu mandi tetapi tidak berhias.

2) Pembicaraan

Nn. S bicara keras saat berinteraksi dengan perawat

3) Aktivitas motorik

Nn. S tampak suka menggepalkan tangannya, Nn. S ketika di ruangan sering mondar-mandir, memiliki penglihatan yang tajam dan kontak mata sering menoleh kearah samping kiri.

4) Alam perasaan

Nn. S mengatakan perasaannya terkadang merasa sedih karena jarang dijenguk.

5) Afek

Emosi Nn. S labil, saat berinteraksi terkadang berubah-ubah. Nn. S mudah tersinggung ketika hal-hal yang tidak mendukungnya. Saat Nn. S marah suka mengancam dan berkata-kata kotor.

6) Interaksi selama wawancara

Selama wawancara kontak mata tajam terhadap perawat, wajah tampak tegang dan terkadang Nn. S menggunakan nada yang tinggi saat berbicara pada perawat. Saat wawancara Nn. S mudah tersinggung dengan hal yang beda pendapat dengannya.

7) Persepsi

Nn. S mengatakan sering mendengar suara, Nn. S mengatakan bahwa suara tersebut biasanya muncul saat sedang sendiri dalam keadaan cemas. Suara tersebut bersifat merendahkan dirinya yang berisi “dirinya tidak berguna dan penampilan rambutnya menyerupai laki-laki”, suara hilang saat Nn. S teriak.

8) Isi pikir

Nn. S tidak mengalami gangguan seperti obsesi, depersonalisasi,
hipokondria, maupun fobia. Nn. S juga tidak mengalami waham.

9) Proses pikir

Dalam proses wawancara Nn. S saat berbicara suka berbelit-belit, tetapi pembicaraan Nn. S tersebut tetap sampai tujuan. Saat berbicara Nn. S kadang-kadang sulit memulai berbicara.

10) Tingkat kesadaran

Compos mentis, Nn. S dapat menyebutkan dimana tempat dia sekarang dan dapat menyebutkan nama, dan hari saat wawancara.

11) Memori

a) Ingatan jangka pendek : Nn. S dapat mencerikatan aktivitas yang dia lakukan sebelumnya dan menyebutkan tadi siang makan nasi lauknya ikan.

b) Ingatan jangka panjang : Nn. S mampu menceritakan kejadian satu minngu yang lalu.

12) Tingkat kesadaran dan berhitung

Nn. S dapat berhitung mulai dari 1-10 dan seterusnya secara berurutan.

13) Kemampuan penilaian

Nn. S dapat memutuskan bahwa Nn. S ingin pulang kerumah, karena di rumahnya lebih nyaman.

14) Daya tilik diri

Nn. S mampu mengenali penyakitnya dan Nn. S mampu menjelaskan mengapa ia bisa seperti ini.

a. Kebutuhan Persiapan Pulang

1) Makan

Nn. S mampu makan dengan mandiri, makan dengan cara yang baik. Nn. S makan 3x sehari, pagi, siang, dan malam. Nn. S minum sehari ±6 gelas sehari. Nn. S makan dan minum menggunakan peralatan yang bersih.

2) BAB/BAK

Nn. S BAB ±2x sehari di kamar mandi dan BAK ±5x sehari. Nn. S mampu menjaga kebersihan diri sendiri maupun WC setelah melakukan BAB dan BAK.

3) Mandi

Nn. S mengatakan mandi 1x dalam sehari, yaitu pada sore hari. Kebersihan kurang rapih, Nn. S mengatakan jika mandi enggan menggunakan sabun.

4) Berpakaian

Nn. S jarang mengganti pakaian setelah mandi dengan pakaian yang bersih, Nn. S mampu menggunakan pakaian dengan benar.

5) Pola istirahat tidur

Nn. S mengatakan tidak mengalami gangguan saat tidur, Nn. S tidur ±7-8 jam saat malam hari. Saat siang hari Nn. S tidur ±2 jam perhari. Nn. S tidak ada aktivitas tambahan sebelum tidur.

6) Penggunaan obat

Nn. S mengatakan mengerti cara mengonsumsi obat dan Nn. S selalu meminum obat yang diberikan oleh perawat.

7) Kegiatan didalam rumah

Nn. S mengatakan saat di rumah membantu memasak, menyiapkan makanan dan mencuci pakaian.

8) Kegiatan diluar rumah

Nn. S mengatakan sehari-hari hanya di rumah.

b. Mekanisme Koping

Koping yang dialami Nn. S proyeksi dikarenakan suka menuduh ayahnya yang macem-macem.

c. Masalah psikososial dan lingkungan

1) Masalah dengan dukungan kelompok :

Nn. S mengatakan tidak ada mengikuti kegiatan kelompok dalam masyarakat.

2) Masalah berhubungan dengan lingkungan :

Nn. S mengatakan ia selalu menyendiri dan merasa malu jika harus berinteraksi diluar rumah.

3) Masalah dengan pendidikan :

Nn. S mengatakan sekolah hanya sampai SMK.

4) Masalah dengan pekerjaan :

Nn. S tidak memiliki pekerjaan dan penghasilan.

5) Masalah dengan perumahan :

Nn. S mengatakan ada masalah dengan ayahnya.

6) Masalah dengan ekonomi :

Nn. S tidak memiliki pekerjaan jadi Nn. S tidak memiliki penghasilan.

d. Terapi

Tabel 1. Terapi Farmakologi

Waktu	Nama Obat	Dosis	Indikasi
23/02/2025	Diazepam	2 x 1	untuk penanganan gangguan kecemasan, penyembuhan jaka pendek gejala kecemasan, spastisitas yang terkait dengan neuron motorik atas, terapi tambahan untuk kejang otot
23/02/2025	Aprazolam	2 x 1	untuk mengatasi gejala serangan panik atau cemas yang berlebihan

e. Analisa Data

Nama : Nn. S

Tanggal Pengkajian : 10 Maret 2025

Tabel 2. Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawatan
1.	DS : 1.1. Keluhan dari perawat yaitu Nn. S marah-marah mengatakan kesal dengan ayahnya, mengancam ayahnya dengan pisau. 1.2. Nn. S mengaku merusak barang-barang rumah. DO : 1.1. Nn. S tampak suka menggepalkan tangannya. 1.2. Selama wawancara, Nn. S menunjukkan kontak mata tajam. 1.3. Nada suara keras saat berbicara dengan perawat	Resiko perilaku kekerasan
2.	DS : 1.1. Nn. S mengatakan sering mendengar suara. 1.2. Nn. S mengatakan suara tersebut biasanya muncul saat sedang sendiri dan dalam keadaan cemas. 1.3. Nn. S menjelaskan bahwa suara itu bersifat merendahkan dirinya, dengan isi seperti: “dirinya tidak berguna dan penampilan rambutnya menyerupai laki-laki”. DO : 1.1. Nn. S ketika di ruangan sering mondar-mandir 1.2. Respon Nn. S berteriak saat suara datang	Ganggaun Persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran
3.	DS : 1.1. Nn. S mengatakan selalu menyendiri dan merasa malu untuk berinteraksi di luar rumah. 1.2. Nn. S menyatakan tidak suka rambutnya yang dipotong seperti laki-laki. 1.3. Nn. S mengatakan dirinya tidak berguna, tidak memiliki kemampuan berinteraksi. Nn. S mengatakan tidak percaya diri. DO : 1.1. Saat wawancara, pembicaraan Nn. S suka berbelit-belit, tetapi tetap sampai ke tujuan. 1.2. Nn. S Kadang sulit memulai pembicaraan	Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

f. Pohon masalah

g. Diagnosa Keperawatan

a) Resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan Penganiayaan atau pengabaian anak (D.0146)
b) Ganggaun persepsi sensori berhubungan dengan Gangguan pendengaran (D.0085)
c) Harga Diri Rendah situasional berhubungan dengan Riwayat penolakan (D.0087)

Pembahasan

a. Pengkajian

Pada pengkajian data yang perlu dikaji meliputi: nama klien, umur jenis kelamin, agama, alamat, tanggal masuk ke rumah sakit, nomor rekam medis, informasi keluarga yang bisa di hubungi (Suhardiman, 2023).

1) Alasan Masuk

Hasil dari pengkajian didapatkan beberapa data yang ada pada klien. pengkajian dilakukan pada hari senin 10 Maret 2025, berinisial Nn. S, didiagnosa *skizofrenia*, berjenis kelamin perempuan, Nn. S masuk dari tanggal 23 Februari 2025 pukul 14.30 dengan keluhan dari perawat yaitu Nn. S marah-marah mengatakan kesal dengan ayahnya, mengancam ayahnya dengan pisau.

Hal ini sesuai dengan teori Keliat, (2019) yang menjelaskan bahwa pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan rentan melakukan perilaku yang dapat membahayakan orang lain secara fisik dan emosional. Adapun tanda dan gejala pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan berkesinampungan antara teori dengan kasus yang ditemukan selama penelitian.

2) *Presipitasi*

Nn. S mengatakan bahwa dahulu pernah dihina dengan teman rekan kerjanya selama masa kerja 1 tahun lalu, hinaan tersebut membuat Nn. S bersedih hingga membranikan

diri ingin keluar dari tempat kerjanya, tetapi ayah Nn. S tidak mengijinkannya karena sang ayah ingin sekali anaknya tetap kerja diperusahaan tersebut.

Sejalan dengan teori menurut Gelo & Kusumawati, (2024) faktor psikologis terjadinya perilaku kekerasan yaitu frustasi, bahwa seseorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan akan timbul dorongan agresif yang memotivasi perilaku kekerasan. Sebagian besar pasien perilaku kekerasan mengatakan mereka banyak mempunyai masalah dalam keluarga, sering dihina oleh orang lain dan gagal dalam berumah tangga, tidak terpenuhinya kepuasan, ketidakberdayaan sehingga pasien merasa frustasi dan stress sehingga lebih memilih melakukan perilaku kekerasan terhadap orang sekitarnya sebagai bentuk mekanisme koping yang dilakukan untuk mengatasi masalah yang dihadapi.

3) Status Mental

Pada status mental Nn. S terdapat penampilan saat diruangan jarang mengganti baju, selalu mandi tetapi tidak berhias, nada bicara keras saat berinteraksi dengan perawat, tampak suka menggepalkan tangannya, ketika di ruangan sering mondar-mandir, memiliki penglihatan yang tajam dan kontak mata sering menoleh kearah samping kiri. Pada persepsi Nn. S mengatakan sering mendengar suara, Nn. S mengatakan bahwa suara tersebut biasanya muncul saat sedang sendiri dalam keadaan cemas. Suara tersebut bersifat merendahkan dirinya yang berisi “dirinya tidak berguna dan penampilan rambutnya menyerupai laki-laki”, suara hilang saat Nn. S teriak. Alam perasaan Nn. S perasaannya sedih karna jarang dijenguk keluarga.

Menurut Pangaribuan, (2022) tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat dilihat dari pengkajian status mental dalam pembicaraan dengan nada keras, kasar, mengancam dan aktivitas motorik tanga mengepal, tegang, muka merah, menyerang orang lain dan melukai diri sendiri dan orang lain. Berdasarkan teori diatas asumsi penulis bahwa pada pengkajian status mental hal utama yang perlu dikaji tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat dilihat melalui pembicaran dengan nada yang tinggi dan keras, menyerang orang lain dan melukai diri sendiri dan orang lain.

b. Diagnosa Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) diagnosa keperawatan merupakan suatu tahap dalam asuhan keperawatan berupa penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap problem kesehatan baik actual maupun potensial. Penilaian tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu maupun keluarga terhadap keadaan yang berhubung

dengan kesehatan. Dalam buku SDKI (PPNI, 2018) diagnosa keperawatan merupakan suatu tahap dalam asuhan keperawatan berupa penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap problem kesehatan baik actual maupun potensial. Penilaian tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu maupun keluarga terhadap keadaan yang berhubung dengan kesehatan. SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesi) sebagai referensi.

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan pada pasien dengan wawancara dan observasi didapatkan data subjektif dan data objektif, sehingga dari data tersebul penulis menegakkan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan sebagai prioritas utama. Data subjektif yang didapatkan penulis berupa keluhan dari perawat yaitu Nn. S marah-marah mengatakan kesal dengan ayahnya, mengancam ayahnya dengan pisau, Nn. S mengaku merusak barang-barang rumah. Dan data objektif yang didapat yaitu Nn. S tampak suka menggepalkan tangannya, selama wawancara, Nn. S menunjukkan kontak mata tajam, nada suara keras saat berbicara dengan perawat.

Data tersebut sesuai dengan teori menurut Mauila & Aktifah, (2021) yang menyatakan bahwa risiko perilaku kekerasan dilakukan karena ketidakmampuan individu melakukan koping terhadap stress, tidak mampu mengidentifikasi stimulus yang dihadapi dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan. Masalah pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan jika tidak dilakukan penanganan dengan baik akan membawa dampak buruk misalnya mencederai ataupun bisa menimbulkan kematian.

c. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa keperawatan jiwa meliputi pemberian tindakan keperawatan berupa Strategi Pelaksanaan yang diterapkan dari SP 1 - 4 (Siregar, 2019)

Berdasarkan diagnosa keperawatan utama yang ditemukan pada Nn. S yaitu prilaku kekerasan. Penulis membuat rencana keperawatan yang terstandar dengan membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap pasien. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan untuk diagnosa prioritas pertama perilaku kekerasan pada pasien Nn. S yaitu, pada strategi pelaksanaan (SP) 1, perawat membina hubungan saling percaya, mendiskusikan penyebab prilaku kekerasan, mendiskusikan akibat dari prilakukan dan perawat menjelaskan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik napas dalam dan memukul bantal, Strategi pelaksanaan (SP) 2, mengevaluasi kemampuan melakukan latihan fisik dan beri pujian, perawat melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara 5 benar minum obat. Strategi Pelaksanaan (SP) 3, mengevaluasi kemampuan patuh minum obat dan

beri pujian, perawat melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal: mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan baik dan benar. Strategi Pelaksaan (SP) 4, mengevaluasi kemampuan melakukan latihan sosial dan verbal dan beri pujian, perawat melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual: Dzikir setelah sholat secara rutin.

Strategi Pelaksanaan (SP) diatas sejalan dengan teori menurut Suhardiman, (2023) yang menyatakan bahwa penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gejala perilaku kekerasan yaitu dengan memberikan tindakan asuhan keperawatan melalui manajemen perilaku kekerasan, yang bertujuan membantu pasien dalam mengontrol rasa marah dan mendorong pasien agar mampu mengungkapkan rasa marah kepada orang lain tanpa menggunakan kekerasan.

d. Implementasi Keperawatan

Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini (here and now). Perawat juga perlu mengevaluasi diri sendiri apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan. Setelah tidak ada hambatan lagi, maka tindakan keperawatan bisa diimplementasikan. Saat memulai untuk implementasi tindakan keperawatan, perawat harus membuat kontrak dengan pasien dengan menjelaskan apa yang akan di Fase Kerjakan dan peran serta pasien yang diharapkan. Kemudian penting untuk diperhatikan terkait dengan standar tindakan yang telah ditentukan dan aspek legal yaitu mendokumentasikan apa yang telah dilaksanakan (Handayani et al., 2020).

Implementasi keperawatan pada Nn. S disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP). Hasi pelaksanaan pada Nn. S dengan diagnosa perilaku kekerasan telah dilaksanakan pada Selasa 11 Maret 2025 latihan 1 perilaku kekerasan yaitu mengontrol marah dengan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal. Pada hari Rabu, 12 Maret 2025 dilaksanakan kegiatan latihan 2 perilaku kekerasan yaitu mengajarkan 6 cara benar minum obat. Pada hari Kamis 13 Maret 2025 dilaksanakan kegiatan latihan 3 perilaku kekerasan yaitu mengontrol marah dengan cara verbal. Dan pada hari Jum’at 14 Maret 2025 dilaksanakan kegiatan latihan 4 perilaku kekerasan yaitu mengontrol marah dengan cara spiritual. Pada Nn. S latihan mengontrol marah dengan latihan wafas dalam dan pukul bantal tidak perlu berulang kali di latih karena pasien kooperatif untuk melakukan latihan tersebut satu kali pertemuan dilakukan latihan napas dalam dan pasien

sudah mengingat dan paham dengan latihan tersebut. Untuk latihan patuh minum obat pasien sudah paham dalam 1 kali pertemuan, karena pasien tahu apa saja nama obat yang diminum pasien, sedangkan untuk latihan sosial verbal dan spiritual dapat di latih dalam 1 kali pertemuan, dan pasien merasa dengan latihan spiritual mampu cepat meredam marah pasien. Dan dilanjutkan 5 kali pertemuan dengan pembarian terapi dzikir.

Gangguan jiwa yang tidak didampingi dengan perilaku spiritual akan memiliki dampak sulit mengontrol emosi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustofa (2017), bahwa ada pengaruh peningkatan dalam kemampuan mengontrol perilaku kekerasan setelah diberikan terapi spiritual dzikir. Apabila terapi spiritual dilakukan secara terus menerus dan jika pasien sering mengikuti jadwal terapi keagamaan maka akan semakin memberikan pengaruh yang kuat untuk membantu pasien mengotrol perilaku kekerasan dan menenangkan hatinya. Dengan demikian pasien pun akan semakin percaya diri dan merasa lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT.

e. Evaluasi

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan melalui Strategi Pelaksanaan 1 sampai 4 yaitu pada tanggal 11/03/2025 didapat data subjektif Nn. S menjawab salam, “selamat pagi, kak”, Nn. S mengatakan masih merasa kesal terhadap ayahnya tidak mau menjenguk, Nn. S mengatakan mau diajarkan cara memukul bantal dan latihan nafas dalam, Nn. S mengatakan teknik ini terlalu mudah, tetapi emosinya masih sulit ditahan. Data objektif didapat Nn. S mau berjabat tangan dan berinteraksi, Nada suara agak tinggi, Nn. S mendemonstrasikan latihan memukul bantal, Nn. S mendemonstrasikan latihan nafas dalam. Assesment SP 1 tercapai: Nn. S mulai mampu mengontrol kemarahan melalui latihan fisik nafas dalam dan memukul kasur atau bantal. Plan (Perencanaan) lanjutkan ke SP 2: Latihan prinsip 5 benar dalam penggunaan obat.

Pada tanggal 12/03/2025 hasil evaluasi yang didapatkan pada data subjektif yaitu Nn. S mengatakan masih ingat cara melakukan nafas dalam dan memukul kasur atau bantal, Nn. S mengatakan sudah menerapkannya dikamar, Nn. S mengatakan mengerti pentingnya mengikuti aturan minum obat, Nn. S menjelaskan “prinsip 5 benar obat yaitu benar orang, benar obat, benar dosis, dan benar cara pemakaian, benar waktu”. Pada data objektif yaitu Nn. S mampu mengulang 5 benar (benar orang, jenis obat, dosis, waktu, cara), Nn. S tampak senang, Nada suara Nn. S sudah mulai tidak tinggi kembali. Assesment SP 2 tercapai: Klien memahami prinsip dasar penggunaan obat untuk membantu mengontrol perilaku. Plan (Perencanaan) lanjutkan ke SP 3: Latih teknik kontrol perilaku secara verbal.

Hasil evaluasi tanggal 13/03/2025 didapat data subjektif Nn. S mengatakan mulai berani berbicara baik saat menolak sesuatu seperti “Maaf saya tidak bisa bantu karena saya sedang mau mandi” Nn. S merasa lebih mudah mengungkapkan rasa kesal tanpa membentak, Nn. S mengatakan sudah berani menolak dengan baik seperti “Mohon maaf saya tidak suka minuman manis.” Data objektif Nn. S mampu mengungkapkan perasaan secara verbal dengan intonasi suara yang lebih tenang, Nn. S sudah tampak tidak tegang lagi. Assesment : SP 3 tercapai: Nn. S mampu menerapkan teknik komunikasi verbal yang sehat. Plan (Perencanaan) lanjutkan ke SP 4: Latihan kontrol perilaku dengan cara spiritual (sholat dan dzikir).

Hasil evaluasi pada tanggal 14/03/2025 didapatkan data subjektif Nn. S mengatakan ingin melakukan sholat dzuhur dan maghrib terlebih dulu, Nn. S mengatakan setelah sholat tidak lepas dari berdoa dan dzikir “Laa ilaha illallah” sebanyak 33x. Data objektif nada suara Nn. S sudah merendah, Nn. S mengikuti dzikir dengan penuh perhatian, ekspresi wajah lebih tenang, interaksi sosial membaik. Assesment : SP 4 tercapai: Nn. S mampu mengontrol perilaku dengan pendekatan spiritual. Plann (Perencanaan) Intervensi dihentikan

Hal yang dilakukan pada evaluasi keperawatan sesuai dengan teori. Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan (Wulansari & Sholihah, 2021).

f. Tindakan Keperawatan Sesuai *Evidance-Based Practice*

Implementasi asuhan keperawatan pada Nn. S dilakukan selama empat hari berturut-turut dengan fokus intervensi berupa terapi dzikir dan relaksasi napas dalam sebagai bagian dari pendekatan spiritual. Intervensi ini merupakan bentuk tindakan sesuai *Evidence-Based Practice* (EBP) dalam keperawatan jiwa, yang bertujuan untuk membantu pasien mengontrol emosi, menurunkan kecemasan, dan mengurangi risiko perilaku kekerasan.

Pada hari pertama tanggal 11-03-2025, terapi belum diberikan dan kondisi pasien diamati sebagai baseline (pra-intervensi). Mulai hari kedua hingga keempat, intervensi terapi dzikir dilaksanakan secara terstruktur setiap pagi dan sore, dengan bimbingan langsung dari perawat.

Evaluasi dilakukan setiap hari untuk mengamati perubahan kondisi psikologis dan perilaku pasien. Hasil observasi menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara kondisi sebelum dan sesudah terapi diberikan. Perubahan tersebut terlihat dari penurunan agitasi, berkurangnya ancaman verbal, peningkatan kemampuan kontrol diri, serta keterlibatan pasien dalam aktivitas spiritual dan sosial.

Untuk memperjelas perubahan yang terjadi, berikut disajikan Tabel 4.5 yang menggambarkan kondisi pasien sebelum dan sesudah penerapan terapi dzikir dari hari ke hari.

Tabel 3. Hasil Sebelum dan Sesudah Terapi Dzikir

Tanggal/Hari	Sebelum Terapi Dzikir (EBP)	Sesudah Terapi Dzikir (EBP)
Hari ke-1 11/3/25	Pasien tampak gelisah, bicara sendiri, mengeluarkan ancaman verbal, menarik diri dari lingkungan, dan tidak mau diajak komunikasi.	Pasien mulai mengikuti terapi dzikir dengan pendampingan, masih terlihat canggung namun mulai mendengarkan dan menunjukkan ketertarikan.
Hari ke-2 12/3/25	Masih sering mondar-mandir, kontak mata minimal, respons lambat terhadap ajakan perawat, dan masih tampak tegang.	Pasien mulai terlihat tenang, mengikuti dzikir tanpa paksaan, mulai menjawab pertanyaan singkat, dan ancaman verbal berkurang.
Hari ke-3 13/3/25	Sulit tidur malam sebelumnya, menunjukkan kecemasan tinggi, dan mudah tersinggung saat didekati.	Pasien tampak lebih rileks, tersenyum saat diajak bicara, tidak mengancam, dan mulai berinisiatif untuk berpartisipasi dalam kegiatan rohani
Hari ke-4 14/3/25	Masih menunjukkan resistensi terhadap pendekatan spiritual, serta enggan berinteraksi sosial.	Pasien menyatakan merasa lebih tenang setelah dzikir, aktif mengikuti kegiatan spiritual, tidak menunjukkan perilaku kekerasan, dan mulai terlibat dalam interaksi sosial ringan.

Perbandingan harian menunjukkan adanya perubahan positif dan signifikan pada kondisi psikologis dan perilaku pasien setelah intervensi terapi dzikir dilakukan secara terstruktur selama tiga hari. Hasil tersebut susai dengan penelitian menurut Indrianingsih et al., (2023), terdapat sebelum intervensi dilakukan, subjek menunjukkan berbagai tanda kekerasan seperti mengancam, mengumpat, berbicara dengan nada tinggi, bicara ketus, menyerang orang lain, melotot, dan menunjukkan pandangan tajam. Setelah dilakukan penerapan terapi spiritual zikir selama 4 hari, terjadi penurunan signifikan dalam frekuensi tanda-tanda tersebut. Rata-rata tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum intervensi adalah 57,1%. Setelah intervensi, rata-ratanya menurun menjadi 21,3%, menunjukkan penurunan sebesar 35,8%. Penurunan ini mengindikasikan bahwa terapi spiritual zikir efektif dalam membantu menurunkan intensitas tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien. Terapi spiritual zikir memberikan efek menenangkan melalui mekanisme peningkatan hormon endorfin, memperbaiki kimia tubuh, serta membantu pasien mengalihkan perasaan marah, takut, dan tegang melalui pendekatan keagamaan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Terapi dzikir terbukti efektif menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Terapi ini membantu menenangkan emosi, meningkatkan spiritualitas, dan mempercepat pemulihan. Disarankan terapi dzikir menjadi intervensi rutin dalam asuhan keperawatan jiwa di fasilitas kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan Cirebon, dosen pembimbing, keluarga, serta staf Panti Gramesia Cirebon atas dukungan selama penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

Ernawati, Samsualam, & Suherni. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan Article history : Accepted 12 Januari 2020 Address : Available Email : Phone : Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa adalah perilaku k. *Jurnal Kesehatan*, *3*(1), 49–56.

Gelo, F. A., & Kusumawati, M. W. (2024). *Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Mengurangi Tanda Dan Gejalla Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Ruang Abimanyu RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta*. *39*, 1–10.

Handayani, F., Wahyudi, D. T., Damayanti, A., & Sulfiana, M. (2020). *Modul Praktekum Keperawatan Jiwa* (D. Apriansyah (ed.); Cetakan Pe). (CV. Adanu Abimata).

Hulu, Febri, W. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M. Ildrem di Medan Sumatera Utara. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1–47. https://files.osf.io/v1/resources/hyd8w/providers/osfstorage/621c8bca2538b8087f265324?action=download&direct&version=1

Indrianingsih, F., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2023). Penerapan terapi spiritual zikir pada pasien risiko perilaku kekerasan di ruang melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, *3*(2), 268–275.

Irwan, M., Ked, S., Fajriansyah, A., Ked, S., Sinuhadji, B., Ked, S., Indrayana, M. T., & Ked, S. (2020). *Penatalaksanaan Skizofrenia*. *8*(1), 4–10.

Keliat, B. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.

Kemenkes. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).

Mauila, A., & Aktifah, N. (2021). Literature Review : Gambaran Penerapan Terapi Assertiveness Training Terhadap Penurunan Resiko Perilaku Kekerasan Klien

Skizofrenia Atina. *Seminar Nasional Kesehatan*, *105*(Imd), 766–771. http://jurnal.unimus.ac.id

Mustofa, A. (2017). *Dzikir Tauhid* (Cet.3). PADMA Prees : Surabaya., 2006.

Pangaribuan, N. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus*. *2021*.

Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, *11*(2), 189–196. https://doi.org/10.26630/jk.v11i2.1980

Priyatama, M. A., Azahra, N., & Lestari, L. I. (2023). Gangguan Skizofrenia Ditinjau melalui Pendekatan Neuropsikologi. *Flourishing Journal*, *3*(10), 441–449. https://doi.org/10.17977/um070v3i102023p441-449

Putri, I. A., & Maharani, B. F. (2022). Skizofrenia : Suatu Studi Literatur. *Journal of Public Health and Medical Studies*, *1*(1), 1–12.

Riadi, M. (2021). *Pengertian, Tanda, Jenis dan Pengobatan Gangguan Jiwa*. Kajianpustaka.Com. https://doi.org/https://www.kajianpustaka.com/2018/12/pengertian-ciri-tanda-jenis-dan-pengobatan-gangguan-jiwa.html#:~:text=Menurut%20Pedoman%20Penggolongan%20dan%20Diagnosis%20Gangguan%20Jiwa%20%28PPDGJ,atau%20lebih%20fungsi%20yang%20penting%20dari%20seorang%20individu.

Sari, F., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2024). Penerapan Terapi Spiritual: Dzikir dan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tanda dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, *4*(3), 383–390.

Siregar, S. L. (2019). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. D Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Melalui Strategi Pelaksanaan (SP 1-4). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *6*(2), 1–32. http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/s2qym

Suhardiman, M. (2023). Pemberian Terapi Psikoreligius Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Diruang Rawat Inap Melati RSJ Mutiara Sukma. *Nucl. Phys.*, *13*(1), 104–116.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. In *Dewan Pengurus Pusat PPNI*. DPP PPNI.

Widowati, I., Pratikwo, S., & Saleh, R. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Risiko Perilaku Kekerasan Dan Latihan Mengontrol Marah Dengan Cara Fisik Ke-2 (Memukul Bantal Atau Kasur) Pada Sdr. I Dan Sdr. S Di Ruang Gatotkaca RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Lintas Keperawatan*, *4*(1), 12. https://doi.org/10.31983/jlk.v4i1.9803

World Healt Organization. (2019). *Anxiety disorders*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders

World Healt Organization. (2022). *Schizophrenia*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia

Wulansari, E. M., & Sholihah, M. M. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan. *(Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta)*. http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1020/