

## STUDI KASUS PADA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN MELALUI PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA YOGYAKARTA

Dina Melinda<sup>1\*</sup>

S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta<sup>1</sup>

\*Corresponding Author : dinamelinda123@gmail.com

### ABSTRAK

Kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari konsep kesehatan secara umum. Konsep kesehatan secara umum menurut *World Health Organization (WHO)* adalah "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" yang bermakna sehat merupakan suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan melalui penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1-4 dengan pendekatan teknik spiritual dzikir. Jenis penelitian ini yaitu deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan melalui penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1-4 dengan pendekatan teknik spiritual dzikir. Setelah dilakukan implementasi dari SP 1-SP 4 pasien mulai mengalami banyak perubahan terutama pada hari ke 3 sampai ke 6 saat pasien diberikan dan menerapkan terapi SP 3 pendekatan spiritual dengan dzikir dan do'a. Pasien menunjukkan banyak perubahan terutama dalam mengontrol emosi, mulai dapat terbuka mengenai emosinya, dan mulai merasa adanya perubahan dalam hidup. Sehingga terapi ini memberikan dampak positif bagi pasien dan dapat diterima dengan baik oleh pasien. Berdasarkan hasil evaluasi yang didapatkan setelah diberikan implementasi pada pasien dengan penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1-4 serta fokus terapi tambahan dari SP 3 berupa pendekatan spiritual dengan terapi dzikir selama 6 hari asuhan keperawatan secara berturut-turut terbukti efektif, tanda dan gejala dari risiko perilaku kekerasan pada pasien mulai membaik dan berkurang.

**Kata kunci** : gangguan jiwa, risiko perilaku kekerasan, strategi pelaksanaan, terapi spiritual dzikir

### ABSTRACT

*Mental health is an integral part of the general concept of health. The general concept of health according to the World Health Organization (WHO) is "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" which means healthy is a perfect state both physically, mentally, and socially which is not only free from disease or weakness. Objective to determine the description of the implementation of mental nursing care in patients with a risk of violent behavior through the implementation of implementation strategies (SP) 1-4 with a spiritual technique approach of dhikr. This type of research is descriptive using a case study approach method. This case study was conducted to determine the description of the implementation of mental nursing care in patients with a risk of violent behavior through the implementation of implementation strategies (SP) 1-4 with a spiritual technique approach of dhikr. After the implementation of SP 1-SP 4 the patient began to experience many changes, especially on the 3rd to 6th day when the patient was given and applied SP 3 therapy with a spiritual approach with dhikr and prayer. The patient showed many changes, especially in controlling emotions, starting to be able to open up about his emotions, starting to feel changes in his life. So this therapy has a positive impact on the patient and can be well accepted by the patient. Based on the evaluation results obtained after being given implementation to the patient with the application of implementation strategies (SP) 1-4 and additional therapy focus from SP 3 in the form of a spiritual approach with dzikir therapy for 6 consecutive days of nursing care proven effective, signs and symptoms of the risk of violent behavior in the patient began to improve and decrease*

**Keywords** : mental disorders, risk of violent behavior, implementation strategies, spiritual dhikr therapy

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari konsep kesehatan secara umum. Konsep kesehatan secara umum menurut *World Health Organization* (WHO) adalah “*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*” yang bermakna sehat merupakan suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan (Emy *et al.*, 2021). Sedangkan konsep kesehatan jiwa dalam Undang-undang Nomor 18 tahun 2014 mengenai kesehatan jiwa yang mengatakan penjaminan pada tiap individu agar dapat tercapai kualitas hidupnya dengan memberikan pelayanan kesehatan jiwa baik secara terintegrasi, komperhensif, berkesinabungan melalui berbagai upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Kirana *et al.*, 2022).

Gangguan pada kejiwaan kini menjadi salah satu masalah kesehatan yang dianggap serius dan merupakan kasus terbesar selain beberapa penyakit degeneratif karena jumlahnya yang terus menerus meningkat serta membutuhkan proses penyembuhan yang memerlukan waktu yang panjang. Gangguan jiwa sendiri merupakan keadaan dimana perilaku mengalami penyimpangan dari norma-norma yang mencakupi pikiran, perasaan, serta tindakan (Kirana *et al.*, 2022). Menurut data dari WHO (2019) prevalensi gangguan jiwa diseluruh dunia dengan masalah kejiwaan bipolar sebanyak 45 juta orang, 50 orang mengalami demensia, dan 20 juta orang mengalami skizofrenia (Silviyana *et al.*, 2024). Provinsi DIY merupakan daerah dengan prevalensi yang tinggi dengan masalah gangguan jiwa diantaranya di kabupaten bantul mencapai 3.875 jiwa mengalami gangguan jiwa, Kab. Gunung Kidul sebanyak 2.730, Kab. Kulon Progo sebanyak 1.995, Kab.Sleman sebanyak 1.768 dan daerah Kota Yogyakarta sebanyak 1.954 jiwa yang mengalami gangguan jiwa (Afitriyani *et al.*, 2024).

Dari Frekuensi gangguan jiwa tersebut tidak luput dari tanda dan gejala yang sering terjadi yaitu risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan adalah perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa dia dapat membahayakan dirinya sendiri, orang lain bahkan dapat membahayakan lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual serta verbal (Indrianingsih *et al.*, 2023). Menurut direja (2011) dalam (Hasannah & Solikhah, 2019) mengenai tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yaitu fisik: mata melotot, pandangan tajam, tangan mengempal, rahang mengantup, wajah memerah dan terlihat tegang. Secara verbal yaitu mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, berbicara dengan nada keras, kasar, ketus. Perilaku diantaranya menyerang orang lain, melukai diri sendiri dan melukai orang lain, dapat merusak lingkungan, sering mengamuk dan agresif. Dari segi emosi diantaranya bermusuhan, mengamuk, perasaan ingin berkelahi, sering menyalahkan dan menuntut. Secara intelektual sering mendominasi, cerewet, kasar, suka berdebat, dan sering mengeluarkan kata-kata yang berbau sarkas. Spiritual yaitu sering merasa diri berkuasa, merasa diri benar, dan tidak bermoral. Kemudian secara sosial sering menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan dan sindiran.

Berdasarkan perubahan perilaku tersebut ketika seseorang menunjukkan resiko perilaku kekerasan perlu dilakukan penanganan berupa tindakan keperawatan. Penanganan resiko tersebut dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan farmakologis dan non farmakologis. Penanganan secara farmakologis dapat menggunakan antipsikotik dan untuk penanganan non farmakologis dapat menggunakan terapi generalis yaitu strategi pelaksanaan (SP) (Ocky *et al.*, 2024). Strategi pelaksanaan terdiri dari strategi pelaksanaan 1-4 terkait resiko perilaku kekerasan diantaranya: SP 1 (mengontrol perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal/kasur). SP 2 (latihan verbal secara asertif yaitu dengan mengajarkan cara meminta yang baik, menolak dengan baik serta mengungkapkan perasaan marah dengan baik). SP 3 (latihan mengontrol perilaku risiko kekerasan dengan pendekatan spiritual). SP 4 (latihan meminum obat secara teratur atau patuh minum obat) (Amalia *et al.*, 2023).

Salah satu terapi generalis (Strategi Pelaksanaan) yaitu dengan pendekatan spiritual terapi dzikir. Terapi dzikir adalah terapi spiritual yang dapat diberikan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan untuk mendapatkan hasil yang baik (Amalia *et al.*, 2023). Menurut Triyani *et al.*, (2019) dalam (Amalia *et al.*, 2023) Terapi psikoreligius dengan cara berdzikir disertai beristighfar dan sholat dapat di berikan pada pasien gangguan jiwa ringan maupun berat, dengan adanya pemenuhan spiritual pada diri pasien dapat membuat hati pasien menjadi terasa tenang, damai yang mana dapat membawa pengaruh positif bagi pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Berdasarkan kasus yang peneliti ambil, peneliti bertujuan untuk menggunakan teknik non farmakologis dengan menggunakan teknik generalis (Strategi Pelaksanaan) dengan pendekatan spiritual berupa dzikir.

## METODE

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan melalui penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1-4 dengan pendekatan teknik spiritual dzikir. Subyek dalam penelitian ini yaitu satu klien dengan masalah gangguan jiwa risiko perilaku kekerasan. Tempat penelitian berada di ruang sembrodro Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Alat ukur yang digunakan adalah lembar pengkajian serta lembar jadwal harian. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 30 Juni 2025-05 Juli 2025. Subyek studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini yaitu satu pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan. Adapun kriteria inklusi dalam studi kasus ini yaitu pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan. Kriteria eksklusi dalam studi kasus ini yaitu pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan yang menolak menjadi responden dan pasien yang tidak mau berinteraksi ketika diajak berkomunikasi.

Prosedur pelaksanaan yaitu dari pengkajian dengan mengumpulkan data melalui beberapa sumber diantaranya rekam medis, pasien serta tenaga medis yang berada di ruang sembrodro. Kemudian dilakukan analisis data dari hasil pengkajian, merumuskan masalah dan menentukan prioritas masalah utama pada pasien. Kemudian menentukan strategi pelaksanaan yang akan diberikan kepada pasien mengenai risiko perilaku kekerasan yaitu SP 1 (mengontrol perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal/kasur). SP 2 (latihan verbal secara asertif yaitu dengan mengajarkan cara meminta yang baik, menolak dengan baik serta mengungkapkan perasaan marah dengan baik). SP 3 (latihan mengontrol perilaku risiko kekerasan dengan pendekatan spiritual). SP 4 (latihan meminum obat secara teratur atau patuh minum obat).

## HASIL

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 Juni 2025 pada pasien dengan diagnosa medis gangguan afektif bipolar (F.31.5). Pada pasien Ny. S usia 55 tahun, bekerja sebagai IRT, dan pendidikan terakhir yaitu SLTA. Pasien awal masuk IGD pada tanggal 26 Juni 2025 dengan keluhan pasien mengamuk, teriak-teriak, menangis, marah-marah, berbicara kasar, merasa kesakitan, mencoba melukai diri dengan menonjok diri sendiri, menyerang orang lain dan menyalahkan orang lain, merasa selalu disalahkan dan pasien sangat tidak kooperatif. Setelah dikaji lebih lanjut ditemukan bahwa faktor predisposisi pasien yaitu dari keluarga akibat trauma kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Pasien mengatakan awal kambuh karena pasien terbayang-bayang wajah suami yang sering melakukan KDRT secara verbal, memberikan kata-kata yang kejam, gonta ganti perempuan, serta memukul. Pasien mengatakan sering mengalami cemas ketika di rumah akan sikap suaminya. Pasien mengatakan gangguan emosi dirasakan sejak menikah dengan suami, berobat lebih dari 10 tahun. Namun ketika mendengar suami

menceritakan masalah keluarganya ke orang lain selalu kambuh karna merasa hanya pasien yang selalu disalahkan dari permasalahan tersebut. Selain itu, pasien mengatakan datang ke RSJ karna putus obat akibat kurangnya dukungan dari suami. Pasien juga megatakan pernah mencoba mengakhiri hidup dengan menenggelamkan diri ke pantai, sungai, dan mencoba meminum obat baygon. Pasien juga mengatakan pernah mencoba membunuh suaminya menggunakan cangkul. Tidak terdapat riwayat gangguan jiwa di keluarga.

Faktor prepitasi penyebab pasien di rawat yaitu pasien awalnya mendengar suami menceritakan mengenai masalah keluarga ke orang lain lalu terdengar oleh pasien dan merasa selalu disalahkan oleh suami sehingga kambuh kembali. Selama menjalani perawatan, pasien mendapatkan terapi farmakologis diantaranya Zac 10 mg (1-0-1), Propanolol 40 mg (1-1-1), Tramadol 100 mg (1-0-1), Clozepam 2 mg (1-1-1), Pep 2 (1-0-1), Corsamox (1-1-0), Sanmol (1-0-1). Berdasarkan data pengkajian didapatkan prioritas masakah keperawatan yaitu Risiko Perilaku Kekerasan dengan kode diagnosa (D.0146). Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu berupa Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 diantaranya yaitu mengontrol marah dengan relaksasi nafas dalam dan memukul bantal/kasur, latihan komunikasi asertif, pendekatan spiritual dan terapi patuh meminum obat. Implementasi dilakukan dari tanggal 30 Juni 2025- 05 Juli 2025 sesuai yang rencana keperawatan yang telah disusun. Implementasi hari pertama yaitu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab dan tanda gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien serta mengajarkan SP 1 pada pasien yaitu mengontrol marah dengan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal atau kasur. Pada tahap ini pasien mampu menceritakan permasalahannya dan dapat memahami teknik yang diberikan serta dapat mengikuti untuk melakukannya, pasien memberikan respon yang baik dan ingin berusaha menerapkan terapi relaksasi napas dalam dan mencoba memukul bantal ketika merasa ingin marah.

Implementasi hari kedua yaitu untuk mengevaluasi kegiatan latihan mengontrol marah dengan teknik relaksasi nafas dalam dan memukul bantal atau kasur. Kemudian melatih pasien untuk mengontrol marah dengan SP 2 yaitu dengan latihan komunikasi asertif. Pada pertemuan ini pasien mengungkapkan sudah berkomitmen melakukan relaksasi napas dalam karna terasa ada efek relaksasi namun hanya sebentar dan pasien merasa kurang membantu. Pada tahap ini pasien sudah siap untuk diajarkan ketahap selanjutnya yaitu SP 2 dengan latihan komunikasi asertif. Implementasi hari ketiga yaitu untuk mengevaluasi kegiatan SP 1 mengontrol marah dengan relaksasi nafas dalam dan memukul bantal atau kasur, SP 2 latihan komunikasi asertif. Pada tahap ini pasien mengungkapkan selalu melakukan SP 1 relaksasi napas dalam atau pukul bantal dan kasur, namun tidak melakukan SP 2 komunikasi asertif karna bagi pasien hal itu hanya sia-sia dan pasien tidak ingin melakukannya serta menginginkan diajarkan kegiatan yang lain saja. Implementasi hari ke empat yaitu untuk mengajarkan SP 3 melalui pendekatan spiritual dengan mengajarkan pasien cara mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan cara shalat, dzikir dan berdo'a. pada tahap ini pasien terlihat lebih antusias dan sangat menginginkan diajarkan dzikir-dzikir tersebut karna pasien suka shalat namun tidak tau mengenai dzikir-dzikir dan do'a.

Implementasi hari ke lima yaitu untuk mengajarkan kembali SP 3 dengan pendekatan spiritual mengajarkan kembali dzikir dan do'a, mengevaluasi perasaan pasien serta mengajarkan SP 4 patuh minum obat. Pada tahap ini pasien mengungkapkan bahwa telah melaksanakan shalat dibarengi dengan dzikir dan do'a, pasien terlihat antusias dan pasien merasa hidupnya mulai lebih tenang. Pada tahap ini pasien mulai memiliki pemikiran yang positif untuk mengalihkan rasa marah. Implementasi hari ke enam yaitu untuk mengevaluasi kembali SP 3 pendekatan spiritual dengan dzikir dan do'a dan SP 4 patuh minum obat, serta mengevaluasi perasaan pasien. Pada tahap ini pasien mengungkapkan mengenai perasaannya yang semakin merasa tenang, pasien mampu beristirahat dengan baik, perasaan ingin marah mulai memudar, pasien merasakan ada dampak positif setelah menerapkan dzikir dan do'a yang di berikan salah

satunya suaminya yang terasa mulai memedulikan pasien.

Evaluasi akhir setelah dilaksanakan pemberian setiap tindakan selama 6 hari berturut-turut. Evaluasi SP 1 (relaksasi nafas dalam dan memukul bantal atau kasur) pasien mampu mencapai dan melaksanakan SP 1. Pasien mampu menerapkan latihan relaksasi nafas dalam dengan baik secara mandiri. Pasien selalu melakukan latihan tersebut sebelum tidur. Namun masih belum terkontrol dengan baik perasaan pasien. Evaluasi SP 2 (latihan komunikasi asertif) pasien menolak untuk menerapkan komunikasi asertif karna rasa trauma jika harus berbicara baik-baik mengenai masalah dan perasaan ingin marah terhadap suami. Pasien belum mampu mengontrol dengan baik. Evaluasi SP 3 (pendekatan spiritual shalat, dzikir dan do'a) pasien mampu mencapai dan melaksanakan SP 3 dengan baik. Respon pasien dari tindakan SP 3 ini membuahkan hasil dimana pasien mulai merasakan adanya ketenangan hati, serta kepercayaan untuk mengubah keadaan dan kondisinya dengan lebih mendekati diri terhadap Allah SWT. Evaluasi SP 4 (patuh minum obat) pasien mampu mencapai dan melaksanakan SP 4 dengan baik. Pasien memberikan respon untuk berjanji patuh minum obat dan minum obat tepat waktu. Perasaan pasien mulai semakin membaik ditahap terakhir ini dengan pendekatan spiritual yang menjadi titik awal pasien mulai merasakan ketenangan hati serta pikirannya dan dengan bantuan kepatuhannya meminum obat semakin memperkuat dan memperbaiki kondisi pasien

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penerapan yang dilakukan terhadap Ny. S selama 6 hari implementasi memiliki hasil akhir dimana pasien mengalami penurunan resiko perilaku kekerasan. Sebelum dilakukan penerapan spiritual pada pasien, pasien selalu merasakan ingin marah terutama dimalam hari karna selalu teringat kejadian yang membekas dihatinya yaitu KDRT yang dilakukan oleh suami dan pasien cenderung mengalami kesulitan untuk mengungkapkan perasaan nya terhadap orang lain dan berdampak kepada sering nya pasien melakukan tindakan kekerasan pada diri sendiri dan mencoba untuk mengakhiri hidupnya. Menurut (Revatalina & Uljanah, 2025) korban yang mengalami kekerasan psikologis dalam rumah tangga rentan mengalami berbagai macam gangguan seperti gangguan kecemasan, depresi, gangguan stres pascatrauma (PTSD) serta dapat menyebabkan seseorang memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidupnya.

Setelah dilakukan implementasi dari SP 1 (tarik napas dalam dan memukul kasur atau bantal), SP 2 (mengontrol perilaku kekerasan dengan teknik asertif), SP 3 (mengontrol perilaku kekerasan dengan cara pendekatan spiritual), dan SP 4 (mengontrol perilaku kekerasan dengan cara meminum obat dengan teratur atau patuh minum obat) (Makhruzah *et al.*, 2021) pasien terlihat mulai mengalami banyak perubahan terutama pada hari ke 3 sampai ke 6 saat pasien diberikan dan menerapkan terapi SP 3 pendekatan spiritual dengan dzikir dan do'a. Pasien terlihat menunjukkan banyak perubahan terutama dalam mengontrol emosi, mulai dapat terbuka mengenai emosinya, mulai merasa adanya perubahan dalam hidup. Sehingga terapi ini memberikan dampak positif bagi pasien dan dapat diterima dengan baik oleh pasien. Hasil dari penerapan ini sesuai dengan teori yang menjelaskan mengenai teknik yang dapat diberikan oleh perawat untuk membantu klien sehingga mengurangi perilaku kekerasan yaitu dengan pendekatan spiritual. Terapi spiritual dzikir dan do'a dapat membantu pasien untuk menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan. Hal ini terjadi karena ketika pasien mendengarkan lantunan dan bacaan Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stress pada tubuh, dapat mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks serta mengalihkan perasaan takut, tegang, cemas dan memperbaiki sistem kimia pada tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat pernapasan, detak jantung menjadi normal, nadi menjadi stabil, serta aktivitas gelombang otak (Indrianingsih *et al.*, 2023)

Menurut Sutinah (2019) dalam (Yakub *et al.*, 2023) pemberian terapi dzikir mengandung

kekuatan spiritual yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan optimis pada penyembuhan yang akan berguna untuk daya tahan dan kekebalan tubuh pasien. Terapi dzikir juga memiliki sensasi serta daya relaksasi yang mampu mengurangi ketegangan dan mendatangkan ketenangan pada jiwa seseorang, terapi dzikir juga dapat menjadikan hati manusia menjadi lebih tenang serta akan menimbulkan rasa syukur atas apa yang telah diberikan baik nikmat, rahmat serta karunia, dan dapat membuang sifat buruk dari hati serta jiwa manusia.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Evangelista *et al.*, 2025) hasil penerapan terapi spiritual dzikir pada Ny.D setelah diberikan intervensi menunjukkan hasil skor RUFA resiko perilaku kekerasan sebesar 6 kategori intensif I yaitu ringan dan Sdr. K setelah diberikan mendapat skor sebesar 7 yang termasuk dalam kategori I kategori ringan. Dimana hal tersebut menunjukkan bahwa terapi spiritual dzikir memberikan perubahan dan respon positif terhadap penurunan resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pendekatan spiritual dengan penurunan perilaku kekerasan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi yang didapatkan setelah diberikan implementasi pada pasien dengan penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1-4 serta fokus terapi tambahan dari SP 3 berupa pendekatan spiritual dengan terapi dzikir selama 6 hari asuhan keperawatan secara berturut-turut terbukti efektif, tanda dan gejala dari risiko perilaku kekerasan pada pasien mulai membaik dan berkurang. Pasien mengatakan perasaan ingin marah, merasa selalu disalahkan, melukai diri sendiri, orang lain serta lingkungan semakin berkurang dan pasien merasa lebih tenang dari sebelumnya. Pasien juga mampu mengulang cara mengontrol perilaku kekerasan yang telah diajarkan. Pasien mengatakan terapi dzikir ini sangat membantunya dalam mengontrol emosi dikarenakan pasien mengatakan untuk teknik relaksasi nafas dalam atau berkomunikasi asertif terasa kurang efektif bagi dirinya.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih penulis ucapkan kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan dan penyelesaian study kasus ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada rumah sakit, dosen pembimbing dan rekan sejawat serta semua pihak yang telah memberikan masukan, saran dan dukungan dalam proses penelitian dan penulisan artikel study kasus ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afitriyani, N., Dwinta, E., Putri, I. R. R., & Astuti, W. S. (2024). Analisis Efektivitas Biaya (*Cost Effectiveness Analysis*) Penggunaan Aantipsikotik Monoterapi Atipikal Dengan Kombinasi Atipikal Dan Tipikal Pada Pasien Rawat Inap Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (JIIS): Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 8(3), 46–56. <https://doi.org/10.36387/jiis.v8i3.1656>
- Amalia, N., Alfiandi, R., Program Studi Pendidikan Profesi Ners, M., Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, F., & Keilmuan Keperawatan Jiwa, B. (2023). Terapi Dzikir Sebagai Asuhan Keperawatan Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Aceh: Suatu Studi Kasus *Dhikr Therapy as Nursing Care for Patients with Risk of Violent Behavior: A Case Study: Vol. VII*.
- Emy, P., Universitas, S., Negeri, H., Bagus, G., & Denpasar, S. (2021). Konsep Sehat-Sakit: Sebuah Kajian Filsafat (Vol. 12, Issue 1).

- Evangelista, V., Diktina, A. A., & Rekoningsih, W. (2025). Penerapan Terapi Spiritual Dzikir Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah DR. RS Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- Hasannah, S. U., & Solikhah, M. M. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan.
- Indrianingsih, F., Hasanah, U., Utami, I. T., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). Penerapan Terapi Spiritual Zikir Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung *Application Of Spiritual Therapy Of Zikir In Patiens At Risk Of Violence Behavior In Room Jasmine Psychiatric Hospital In Lampung Province. Jurnal Cendikia Muda*, 3(2).
- Kirana, W., Dwi Anggreini, Y., & Litaqia, W. (2022). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Gangguan Jiwa. *Khatulistiwa Nursing Journal (KNJ)*, 4(2), 73–82. <https://doi.org/10.53399/knj.v4i0.paperID>
- Makhruzah, S., Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 39. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.268>
- Ocky, D., Vramudzi, A., Hasanah, U., Utami, I. T., Keperawatan, A., & Wacana, D. (2024). Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tanda Gejala Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Nuri RSJ Daerah Provinsi Lampung *Application Of Progresive Muscle Relaxation To Signs Of Symptoms In Patients At Risk Of Violent Behavior In The Nuri Room Of The Lampung Provence Regional Hospital. Jurnal Cendikia Muda*, 4(4).
- Revatalina, Y., & Uljanah, N. (2025). Pengaruh Kekerasan Psikologis Terhadap Kesehatan Mental Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Sebuah Studi Psikologis Dan Hukum. In *Journal of Cross-Border Islamic Studies* (Vol. 7, Issue 2).
- Silviyana, A., Kusumajaya, H., Fitri, N., Studi, P., Keperawatan, I., & Keperawatan, F. (2024). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pada Pasien SKkizofrenia. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Yakub, S., Firmawati, & Syukur, S. B. (2023). *The Effect Of A Spiritual Approach To Reducing The Violent Behavior Of Schizophrenic Patients At The South City Health Center KOTA SELATAN: Vol. x No. x.*