

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.R DENGAN
GANGGUAN PERILAKU : RISIKO PERILAKU KEKERASAN
AKIBAT BIPOLAR DENGAN INTERVENSI TEKNIK TERAPI
DZIKIR DI RUANG MERAK RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI
JAWA BARAT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program
Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**MUHAMAD SANI NURSANDIA S.KEP
KHGD24028**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.R dengan Gangguan Perilaku : Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Bipolar dengan Intervensi Teknik Terapi Dzikir di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

Nama : Muhamad Sani Nursandia S.Kep

NIM : KHGD24028

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Ini Disetujui Untuk Disidangkan Dihadapan Tim Penguji Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing



Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.M.H.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.R dengan Gangguan Perilaku : Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Bipolar dengan Intervensi Teknik Terapi Dzikir di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

Nama : Muhamad Sani Nursandia S.Kep

NIM : KHGD24028

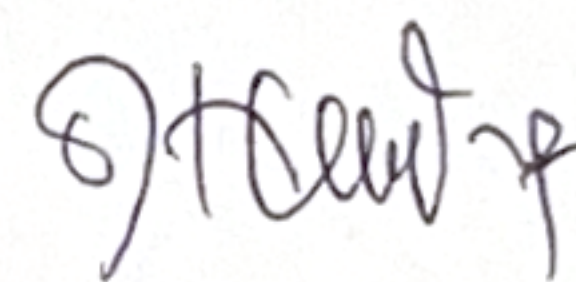
Garut, Oktober 2025

Penguji I

Penguji II



K. Dewi Budiarti, S.Kp.,M.Kep



Eva Daniati S.Kep.,Ns.M.Pd

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners

Mengesahkan,
Pembimbing Utama



Sri Yekti Widadi S.Kp.,M.Kep



Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.M.H.Kes

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2025

Penulis,

Muhamad Sani Nursandia S.Kep

ABSTRAK

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. R DENGAN
GANGGUAN PERILAKU : RISIKO PERILAKU KEKERASAN AKIBAT
BIPOLAR MENGGUNAKAN PEMBERIAN INTERVENSI TEKNIK
TERAPI DZIKIR DI RUANG MERAK RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI
JAWA BARAT**

Muhamad Sani Nursandia S.Kep¹

KHGD24028

Program Studi Profesi Ners

Gangguan bipolar merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan fluktuasi suasana hati yang ekstrem dan dapat memicu perilaku kekerasan, terutama saat fase mania. Risiko perilaku kekerasan (RPK) menjadi salah satu masalah keperawatan utama yang membutuhkan perhatian khusus dalam penatalaksanaan pasien bipolar. Terapi non-farmakologis seperti terapi dzikir dianggap mampu membantu pasien dalam mengendalikan emosi dan perilaku agresif. Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada Tn. R, pasien bipolar dengan RPK yang dirawat di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, melalui intervensi terapi dzikir. Pendekatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan komprehensif meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil menunjukkan bahwa terapi dzikir yang diberikan selama lima hari mampu menurunkan intensitas perilaku agresif, meningkatkan kontrol emosi, serta meningkatkan harga diri pasien. Terapi dzikir terbukti efektif sebagai intervensi spiritual dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan bipolar dan dapat diintegrasikan ke dalam praktik keperawatan jiwa berbasis bukti (Evidence-Based Practice).

Kata Kunci : Gangguan bipolar, risiko perilaku kekerasan, terapi dzikir,
keperawatan jiwa, spiritual

Referensi : Buku dan artikel

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE FOR MR. R WITH BEHAVIORAL DISORDER: RISK OF VIOLENT BEHAVIOR DUE TO BIPOLAR DISORDER THROUGH DHIKR THERAPY INTERVENTION IN THE MERAK WARD OF WEST JAVA PROVINCIAL MENTAL HOSPITAL

Muhamad Sani Nursandia S.Kep¹

KHGD24028

Professional Nursing Study Program

Bipolar disorder is a type of mental illness characterized by extreme mood fluctuations and a risk of violent behavior, especially during the manic phase. Risk of violent behavior (RVB) is one of the nursing problems that requires special attention in the management of patients with bipolar disorder. Non-pharmacological approaches such as dhikr therapy are considered effective in helping patients regulate their emotions and aggressive behavior. This case study aims to analyze the nursing care provided to Mr. R, a patient with bipolar disorder and RVB, in the Merak Ward of the West Java Provincial Mental Hospital through the implementation of dhikr therapy techniques. The method used was a comprehensive nursing care approach, including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The results showed that providing dhikr therapy over five consecutive days gradually reduced aggressive behavior, improved emotional control, and enhanced the patient's self-esteem. Therefore, dhikr therapy has been proven effective and is expected to serve as a spiritual intervention in reducing the risk of violent behavior in patients with bipolar disorder, and it can be integrated as part of evidence-based practice (EBP) in psychiatric nursing care.

Keywords : *Bipolar disorder, risk of violent behavior, dhikr therapy,
mental health nursing, spiritual care*

References : *Books and journal articles*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji serta syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tecurahkan kepada baginda kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.M dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Akibat Skizofrenia menggunakan Pemberian Intervensi Teknik Afiriasi Positif di Ruang Camar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat".

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Proram Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak DR H. Hadiat,MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.Suryadi, SE.,M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H.Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Tanti Suryawantie, S.Kep., Ns., M.H.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan KIA ini.
6. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan KIA ini.

7. Kedua Orang Tua dan adik yang saya cintai dan saya sayangi yang selalu memberikan dukungan dengan sepenuh hati kepada putrinya baik secara moril maupun materi.
8. Seluruh teman dan sahabat penulis mahasiswa Program Studi Profesi Ners Angkatan XIII STIKes Karsa Husada Garut yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mangharapkan segala masukan baik berupa saran maupun kritik demi perbaikan studi kasus selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Garut, Juli 2025

Penulis,

Muhamad Sani Nursandia S.Kep

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	ii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan	6
1.3 Manfaat Penulisan	7
1.4 Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Bipolar	10
2.1.1 Definisi Bipolar	10
2.1.2 Etiologi Bipolar	11
2.1.3 Manifestasi Klinis	12
2.1.4 Klasifikasi Gangguan Bipolar.....	13
2.1.5 Penatalaksanaan	14
2.2 Konsep Risiko Perilaku Kekerasan	16
2.2.1 Definisi Risiko Perilaku Kekerasan.....	16
2.2.2 Etiologi Risiko Perilaku Kekerasan	17
2.2.3 Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan	19
2.2.4 Rentang Respon	20
2.2.5 Dampak yang Terjadi Akibat Risiko Perilaku Kekerasan	22
2.2.6 Data yang Perlu Dikaji.....	23
2.2.7 Masalah yang Mungkin Muncul	24
2.2.8 Penatalaksanaan	24
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan	26
2.3.1 Pengkajian.....	26

2.3.2	Pohon Masalah.....	32
2.3.3	Analisa Data.....	32
2.3.4	Diagnosis Keperawatan	33
2.3.5	Intervensi Keperawatan	34
2.3.6	Implementasi Keperawatan	48
2.3.7	Evaluasi Keperawatan	49
2.3.8	Catatan Perkembangan	51
2.4	Konsep Terapi Dzikir	52
2.4.1	Pengertian Terapi Dzikir.....	52
2.4.2	Tujuan Terapi Dzikir	52
2.4.3	Efektifitas Terapi Dzikir	53
2.4.4	Teknik Terapi Dzikir	55
2.5	Evidence Based Practice.....	58
2.5.1	Definisi	58
2.5.2	Tujuan EBP.....	59
2.5.3	Langkah-Langkah Pembuatan EBP	59
2.5.4	Seleksi Data	60
BAB III	TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	62
3.1	Tinjauan Kasus	62
3.2	Analisa Data	72
3.3	Diagnosa Keperawatan	74
3.4	Intervensi Keperawatan	76
3.5	Implementasi dan Evaluasi.....	89
3.6	Catatan Perkembangan	94
3.7	Pembahasan	101
3.7.1	Pengkajian dan Analisa Data	101
3.7.2	Diagnosa Keperawatan	102
3.7.3	Perencanaan Keperawatan	103
3.7.5	Evaluasi Keperawatan	105
3.8	Pembahasan EBP	108
BAB IV	KESIMPULAN DAN SARAN.....	117
4.1	Kesimpulan.....	117

4.2 Saran	118
4.2.1 Bagi Perawat	118
4.2.2 Bagi Institusi	119
DAFTAR PUSTAKA	120
LAMPIRAN.....	124

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Rentang Respon Risiko Perilaku Kekerasan	20
Bagan 2.2 Pohon masalah.....	32
Bagan 2.3 Diagram Seleksi Artikel	61
Bagan 3.1 Genogram	64

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Analisa Data	32
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan	34
Tabel 2.3 SOP Terapi Dzikir	55
Tabel 2.4 Format Tabel PICOT	60
Tabel 3.1 Mekanisme Koping	69
Tabel 3.2 Terapi Medis.....	71
Tabel 3.3 Laboratorium	71
Tabel 3.4 Analisa Data	72
Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan	76
Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi Hari ke-1	89
Tabel 3.7 Implementasi dan Evaluasi Hari ke-2	94
Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi Hari ke-3	97
Tabel 3.11 Catatan Perkembangan	99
Tabel Pembahasan EBP	108

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sejahtera di mana individu menyadari kemampuan dirinya, mampu menghadapi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif dan berhasil, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya (Gautam et al., 2024). Ketika kondisi ini tidak terpenuhi, misalnya individu tidak mampu mengelola stres, merasa tidak berdaya, atau kehilangan fungsi sosial, maka risiko terjadinya gangguan jiwa akan meningkat (Patel, 2023). Gangguan jiwa adalah kondisi klinis yang ditandai oleh gangguan signifikan dalam fungsi kognisi, regulasi emosi, atau perilaku seseorang, yang mencerminkan disfungsi dalam proses psikologis, biologis, atau perkembangan, dan biasanya disertai dengan penderitaan serta penurunan fungsi dalam aspek sosial, pekerjaan, pendidikan, atau hubungan pribadi. Hambatan ini dapat mempengaruhi kualitas hidupnya sehingga gangguan jiwa menjadi masalah yang serius di dunia (Artania et al., 2024).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) gangguan jiwa seperti skizofrenia memengaruhi sekitar 24 juta orang, bipolar sekitar 40 juta orang, dan demensia mencapai 55 juta kasus pada 2021, dengan tambahan 10 juta kasus baru setiap tahunnya. Di negara-negara yang terdampak konflik, 1 dari 5 orang mengalami gangguan jiwa seperti PTSD, depresi berat, atau gangguan bipolar. Meskipun gangguan jiwa sangat umum dan dampaknya signifikan, masih terdapat

kesenjangan besar dalam penanganannya. WHO mencatat bahwa 76–85% kasus di negara berpenghasilan rendah dan menengah tidak mendapatkan perawatan yang memadai, bahkan di negara maju sekalipun, sekitar 35–50% penderita belum tertangani dengan baik. Fakta ini menunjukkan bahwa gangguan jiwa bukan hanya menjadi isu kesehatan individu, tetapi juga merupakan tantangan global yang membutuhkan perhatian serius dari berbagai pihak (Carroll, 2023).

Gangguan jiwa dibagi menjadi dua bagian, yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan yang meliputi semua gangguan mental emosional seperti kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sebagainya. Salah satu jenis gangguan jiwa yang cukup umum adalah bipolar. Bipolar disorder didefinisikan sebagai gangguan suasana hati kronik yang ditandai oleh perubahan periode mania atau hipomania bergantian dengan depresi, yang secara signifikan menyebabkan penderitaan pribadi atau disfungsi sosial dan pekerjaan (Wirasugianto et al., 2021). Gangguan bipolar ditandai oleh siklus perubahan suasana hati ekstrem yang mencakup episode mania atau hipomania diikuti oleh episode depresi, yang dapat menimbulkan penderitaan pribadi dan menurunnya fungsi sosial serta profesional. Episode mania meliputi perubahan suasana hati yang sangat tinggi atau iritabel yang berlangsung minimal satu minggu, disertai gejala seperti Grandiositas atau kepercayaan diri berlebihan, Kebutuhan tidur menurun signifikan (contoh: merasa segar setelah hanya 3 jam tidur), pembicaraan cepat atau tekanan bicara (talkative/pressure speech), lompatan ide atau pikiran yang sangat cepat, kegelisahan psikomotor atau aktivitas yang meningkat secara signifikan, mudah terganggu (distractibility), dan

perilaku berisiko tinggi seperti pengeluaran berlebihan, hiperseksualitas, atau investasi bodoh (Mohammadi et al., 2023).

Menurut WHO (2024), sekitar 40 juta orang di dunia hidup dengan gangguan bipolar, yaitu sekitar 0,53% populasi global pada tahun 2019. Analisis dari Global Burden of Disease Study 2019 yang diterbitkan di *The British Journal of Psychiatry* mencatat bahwa jumlah kasus bipolar meningkat dari ~24,8 juta pada 1990 menjadi ~39,5 juta pada 2019 kenaikan sebesar 59,3%. Meski prevalensi standar usia (ASPR) relatif stabil, angka absolut kasus meningkat signifikan. Rentang gangguan bipolar spektrum (Bipolar I, Bipolar II, serta sub-threshold) mencakup sekitar 2,4% lifetime prevalence dalam survei WHO World Mental Health Survey di 11 negara, dengan prevalensi tahunan sekitar 1,5% (Lai et al., 2024). Dengan adanya peningkatan ini maka dapat dilihat pada data rekam medis Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023 pasien yang mengalami bipolar sebanyak 299 orang rawat jalan dan 171 orang rawat inap (RSJ Prov Jabar, 2024). Sedangkan data pasien yang mengalami Bipolar di ruangan merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dari bulan Januari-Februari 2025 sebanyak 21 orang. Dan data pasien dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat mengalami peningkatan pada tahun 2024 sebanyak 195 jiwa, dibanding pada tahun 2023 sebanyak 154 jiwa (RSJ Prov Jabar, 2025).

Gangguan bipolar merupakan salah satu gangguan jiwa yang ditandai oleh fluktuasi suasana hati ekstrem, dari episode mania atau hipomania yang diselingi dengan episode depresi berat. Ketika tidak ditangani dengan optimal, gangguan ini dapat menimbulkan risiko komplikasi serius, termasuk risiko perilaku kekerasan

(RPK). Individu dalam fase mania sering menunjukkan impulsivitas tinggi, iritabilitas, serta penurunan kontrol diri, yang dapat berkembang menjadi perilaku agresif terhadap diri sendiri maupun orang lain (Ridho et al., 2024).

Risiko perilaku kekerasan (RPK) merupakan salah satu masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan gangguan jiwa, terutama bipolar, ditandai dengan kecenderungan melukai diri sendiri, orang lain, atau lingkungan akibat ketidakmampuan mengontrol emosi. Salah satu pendekatan intervensi keperawatan yang terbukti efektif dalam menurunkan risiko ini adalah terapi dzikir, yaitu bentuk intervensi spiritual yang menenangkan pikiran dan menstabilkan emosi pasien. Studi kasus yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Aceh menunjukkan bahwa pasien yang diberikan terapi dzikir selama empat hari mengalami penurunan perilaku agresif, menjadi lebih kooperatif, serta menunjukkan peningkatan dalam pengendalian diri dan stabilitas emosi (Amalia et al., 2023). Hasil serupa juga ditemukan pada pasien bipolar di RSUD Banyumas, di mana setelah tiga hari terapi dzikir, pasien menunjukkan penurunan kemarahan, peningkatan kontak mata, dan penurunan ekspresi wajah tegang (A'yuni et al., 2024).

Terapi dzikir sebagai bagian dari intervensi keperawatan spiritual terbukti efektif mengurangi tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa. Pada studi kasus di Rumah Sakit Jiwa Aceh, intervensi dzikir dilakukan selama 4 hari, dan pasien menunjukkan perubahan signifikan, yakni menjadi lebih kooperatif, stabil emosinya, dan lebih dapat mengungkapkan kemarahan dengan baik. Pasien mengaku merasa lebih tenang, rileks, dan kontrol dirinya meningkat selama komunikasi terapeutik berlangsung (Amalia et al., 2023). Selain itu,

penelitian di RSUD Banyumas terhadap pasien bipolar dengan risiko kekerasan juga menemukan hasil serupa: setelah 3 hari terapi dzikir, agresivitas menurun, emosi stabil, dan bagian kontak mata konsisten terjaga—menandakan peningkatan kontrol diri yang signifikan (A'yuni et al., 2024). Studi deskriptif di Panti Bina Laras Sentosa II Cipayung memperkuat temuan tersebut, di mana pasien mampu melaksanakan terapi dzikir secara mandiri setelah intervensi selama 3 hari, dan gejala perilaku kekerasan mulai terkontrol. Secara keseluruhan, intervensi dzikir sebagai bagian dari asuhan keperawatan spiritual terbukti mendukung penurunan risiko kekerasan, menenangkan emosi pasien, serta memperbaiki kontrol perilaku agresif secara konsisten (Artania et al., 2024). Temuan ini memperkuat bahwa terapi dzikir sebagai intervensi keperawatan tidak hanya membantu menurunkan gejala kekerasan, tetapi juga memperkuat ketenangan batin dan kemampuan pasien dalam mengontrol impuls agresif secara spiritual dan psikologis (A'yuni et al., 2024).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk menganalisa terapi non farmakologis menggunakan terapi dzikir untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan dialami klien yang disebabkan oleh bipolar dan penulis mengambil judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn. R Dengan Gangguan Perilaku : Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Bipolar Menggunakan Pemberian Intervensi Teknik Terapi Dzikir di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat”.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Peneliti mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Tn.R dengan Gangguan Perilaku : Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Bipolar Menggunakan Pemberian Intervensi Terapi Dzikir di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada Tn.R dengan Gangguan Perilaku : Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Bipolar Menggunakan Pemberian Intervensi Terapi Dzikir di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
2. Mampu menegakan diagnosa keperawatan pada Tn.R dengan Gangguan Perilaku : Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Bipolar Menggunakan Pemberian Intervensi Terapi Dzikir di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
3. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada Tn.R dengan Gangguan Perilaku : Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Bipolar Menggunakan Pemberian Intervensi Terapi Dzikir di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn.R dengan Gangguan Perilaku : Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Bipolar Menggunakan Pemberian Intervensi Terapi Dzikir di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

5. Mampu melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada Tn.R dengan Gangguan Perilaku : Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Bipolar Menggunakan Pemberian Intervensi Terapi Dzikir di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
6. Mampu mendokumentasikan tindakan keperawatan pada Tn.R dengan Gangguan Perilaku : Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Bipolar Menggunakan Pemberian Intervensi Terapi Dzikir di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
7. Mampu menganalisis *evidence based practice* terapi non farmakologis yaitu terapi dzikir pada Tn.R dengan Gangguan Perilaku : Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Bipolar Menggunakan Pemberian Intervensi Terapi Dzikir di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penulisan ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa, khususnya dalam asuhan keperawatan untuk pasien dengan Bipolar. Selain itu, hasil ini diharapkan menjadi referensi penting dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa bagi peserta didik, khususnya Program Studi Profesi Ners di STIKes Karsa Husada Garut. Temuan ini dapat digunakan sebagai dasar atau data pendukung untuk pengajaran dalam bidang keperawatan jiwa.

1.3.2 Manfaat Praktis

Hasil studi kasus ini diharapkan bisa digunakan untuk referensi dalam penyusunan standar asuhan keperawatan pada pasien dengan Bipolar yang mengalami risiko perilaku kekerasan dan dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien sehingga dapat menjadi peningkatan kualitas perawat pelaksana tentang dokumentasi, dan dapat dimasukkan ke dalam SOP manajemen rumah sakit untuk menentukan inovasi penatalaksanaan gangguan konsep diri.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk mempermudah pemahaman dan penelaahan penelitian. Dalam laporan studi kasus ini, sistematika penulisan terdiri dari 4 bab, dapat dijelaskan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Pustaka terdiri dari landasan teori yang berisi tentang pembahasan mengenai Bipolar, teori mengenai RPK, dan konsep dasar asuhan keperawatan pada pasien dengan Risiko perilaku kekerasan.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Tinjauan kasus terdiri dari tinjauan kasus berdasarkan format asuhan keperawatan yang digunakan dan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan,

intervensi, implementasi, dan evaluasi. Serta terdapat pembahasan mengenai analisis asuhan keperawatan menggunakan *Evidence Based Practice* (EBP) terapi Dzikir.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Penutup berisikan tentang kesimpulan dan saran. Bagian akhir, terdiri dari daftar Pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Bipolar

2.1.1 Definisi Bipolar

Bipolar menurut Mintsz dalam Astriliana & Kustanti, (2023) merupakan salah satu diantara gangguan mental yang serius dan dapat menyerang seseorang. Sifatnya melumpuhkan disebut mania-depresi. Gangguan bipolar sering dikaitkan dengan gangguan yang memiliki ciri yaitu naik turunnya mood, aktivitas dan energi. Kekambuhan sering terjadi dan akan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan, perkawinan yang dapat meningkatkan risiko perilaku kekerasan bahkan bunuh diri. Keadaan emosional orang dengan gangguan bipolar ekstrim dan intens yang terjadi pada waktu yang berbeda, atau bisa disebut mood. Episode ini dikategorikan sebagai mania, hipomania, episode campuran dan depresi.

Menurut Aliansi Gangguan Kejiwaan Nasional (NAMI) dalam Fani Pratiwi & Herdaetha, (2022) bipolar adalah gangguan yang ditandai oleh perubahan mood atau suasana perasaan yang parah. Gangguan bipolar ini juga sering disebut gangguan unipolar (depresi berat), dimana perubahan suasana hati hanya di satu kutub saja namun dibandingkan dengan Bipolar adalah perubahan suasana hati terjadi diantara dua kutub yang tinggi dan rendah. Dapat disimpulkan bipolar adalah gangguan mental serius yang ditandai oleh perubahan mood ekstrem antara dua kutub, yaitu mania (tinggi) dan depresi

(rendah). Gangguan ini dapat memengaruhi aktivitas, energi, serta fungsi sosial dan pekerjaan seseorang, yang dapat meningkatkan risiko perilaku kekerasan bahkan bunuh diri.

2.1.2 Etiologi Bipolar

Menurut Kirana et al, (2022) faktor penyebab bipolar, yaitu :

1. Genetika

Genetika bawaan adalah faktor umum penyebab gangguan bipolar. Seseorang yang lahir dari orang tua yang salah satunya merupakan pengidap gangguan bipolar memiliki resiko mengidap penyakit yang sama sebesar 15 % - 30%. Bila kedua orangtuanya mengidap gangguan bipolar, maka berpeluang mengidap gangguan bipolar sebesar 50% - 75%.

2. Fisiologis

Sistem neurokimia dan gangguan suasana hati. Salah satu faktor utama penyebab seseorang mengidap gangguan bipolar adalah terganggunya keseimbangan cairan kimia utama di dalam otak. Sebagai organ yang berfungsi menghantarkan rangsang, otak membutuhkan neurotransmitter (saraf pembawa pesan atau isyarat dari otak ke bagian tubuh lainnya) dalam menjalankan tugasnya. Norepinephrin, dopamin, dan serotonin adalah beberapa jenis neurotransmitter yang penting dalam penghantaran impuls syaraf. Pada penderita gangguan bipolar, cairan-cairan kimia tersebut berada dalam keadaan yang tidak seimbang.

3. Lingkungan

Beberapa faktor lingkungan yang dapat memicu terjadinya gangguan bipolar :

- a. Stres merupakan peristiwa kehidupan yang dapat memicu gangguan bipolar pada seseorang dengan kerentanan genetik. Peristiwa ini cenderung melibatkan perubahan drastis atau tiba-tiba-baik atau buruk seperti akan menikah, akan pergi ke perguruan tinggi, kehilangan orang yang dicintai, atau dipecat dalam pekerjaan.
- b. Penyalahgunaan zat tidak menyebabkan gangguan bipolar, itu dapat membawa pada sebuah episode dan memperburuk perjalanan penyakit. Obat-obatan seperti kokain, ekstasi dan amphetamine dapat memicu mania, sedangkan alkohol dan obat penenang dapat memicu depresi.
- c. Perubahan musiman merupakan episode mania dan depresi sering mengikuti pola musiman. Episode mania lebih sering terjadi selama musim panas, dan episode depresif lebih sering terjadi selama musim dingin, musim gugur, serta musim semi (untuk negara dengan 4 musim).
- d. Kurang tidur atau melewatkan beberapa jam istirahat dapat memicu episode mania.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Anggraeni & Pasaribu, (2024) terdapat fluktuasi suasana hati yang berlanjut selama berbulan-bulan atau setelah satu episode, bisa terjadi bertahun-tahun tanpa terulangnya jenis apapun.

1. Major depressive disorder

Episode depresi mengakibatkan seseorang berdelusi, berhalusinasi, dan berusaha bunuh diri lebih sering terjadi pada depresi bipolar daripada depresi unipolar. Penderita terkadang memiliki suasana hati yang terusmenerus tertekan dan kehilangan kegembiraan dalam aktivitas yang biasanya memberi kesenangan, penurunan atau kenaikan berat badan, insomnia (yaitu tidur terlalu sedikit) atau hipersomnia (yaitu terlalu banyak), agitasi psikomotor (yaitu gerakan gelisah) atau retardasi (yaitu memperlambat gerakan), kehilangan energi, perasaan bersalah, penurunan konsentrasi, ragu, keputusasaan atau pikiran untuk bunuh diri yang sengaja maupun tidak di sengaja.

2. Maniac episode

Manik biasanya dimulai dengan tiba-tiba, dan gejala meningkat selama beberapa hari. Seperti perilaku aneh, halusinasi, dan delusi paranoid, terjadinya penurunan produktifitas di masyarakat. Pasien bertindak impulsif dan pada saat yang sama merasa memiliki keyakinan dan tujuan.

3. Hypomanic episode

Episode hipomania tidak ada kerusakan yang nyata dalam fungsi sosial atau pekerjaan, tidak ada delusi, dan tidak ada halusinasi. Beberapa pasien mungkin lebih produktif dari biasanya, namun 5% sampai 15% pasien dapat dengan cepat beralih ke episode manik.

2.1.4 Klasifikasi Gangguan Bipolar

Menurut Shofa et al, (2024) menyatakan bahwa terdapat beberapa klasifikasi bipolar diantaranya yaitu :

1. Bipolar tipe I ditandai dengan episode mania berat dan depresi berat. Gangguan bipolar tipe I ini ketika kondisi mania, penderita ini sering dalam kondisi “berat” dan berbahaya.
2. Bipolar tipe II, pada kondisi ini penderita masih bisa berfungsi melaksanakan kegiatan harian rutin. Tidak separah tipe I. Penderita mudah tersinggung. Kondisi depresinya berlangsung lebih lama dibandingkan dengan kondisi hipomania-nya. Kondisi hipomania muncul ketika terjadi kenaikan emosi.
3. Cyclothymic disorder ialah bentuk ringan dari Gangguan jiwa bipolar. Cyclothymic disorder (disebut juga cyclothymia) didefinisikan dengan banyak periode gejala hipomania dan periode gejala depresi yang berlangsung minimal selama 2 tahun (1 tahun pada anak-anak dan remaja). Kondisi mania dan depresi bisa mengganggu, tetapi tidak seberat pada Gangguan Bipolar I dan Tipe II.
4. Unipolar gejala yang diperlihatkan hanya satu gejala depresi saja. Sedangkan pada bipolar 1 dan 2 sama-sama memiliki episode manik dan depresi. Namun perbedaan terletak pada maniknya.

2.1.5 Penatalaksanaan

1. Terapi non farmakologi

- a. Psikoterapi

Menurut Anggraeni & Pasaribu, (2024) mengobati pasien dengan bipolar dengan pemberian nutrisi yang baik dengan protein normal dan asupan asam lemak esensial, berolahraga, tidur yang cukup, pengurangan

stres, dan terapi psikososial cukup efektif. Beberapa perawatan psikoterapi yang digunakan untuk mengobati gangguan bipolar meliputi :

- 1) Terapi kognitif (CBT)
- 2) Terapi keluarga
- 3) Terapi psychotherapy interpersonal

b. Electroconvulsive therapy

Menurut Simbolon, (2022) bentuk perawatan psikologis yang berbeda telah terbukti membantu mengurangi gejala depresi. Electroconvulsive therapy (ECT) adalah perawatan yang aman dan efektif untuk penyakit mental berat tertentu, Pasien dengan depresi adalah target untuk ECT yang cocok untuk diterapkan.

2. Terapi farmakologi

Penatalaksanaan secara farmakologi first-line dalam pengobatan episode manic dan episode depresi berulang dari gangguan bipolar adalah Litium. Golongan obat penstabil mood atau antikonvulsan juga telah banyak digunakan (contohnya, carbamazepine dan asam valproat) untuk pengobatan episode mania akut dan untuk pencegahan kekambuhannya. Lamotrigin juga dapat digunakan untuk terapi pencegahan kekambuhan. aripiprazol, klorpromazin, olanzapine, quetiapine, risperidone, dan ziprasidoneare disetujui oleh FDA untuk pengobatan episode manic gangguan bipolar.

Pengobatan adjuvan jangka pendek dengan benzodiazepine juga dapat membantu. Mekanisme kerja Diazepam dengan cara mengurangi konsentrasi

epinefrin plasma, serta menurunkan kecemasan, dan sebagai hasilnya Diazepam meningkatkan fungsi seksual pada orang yang terhambat oleh kecemasan.

Terapi untuk bipolar dibagi menjadi 2 yaitu terapi fase akut dan terapi pemeliharaan. Pengobatan gangguan bipolar harus dilakukan secara individual karena gambaran klinis, keparahan dan frekuensi terjadi yang bervariasi antar pasien (Natsir & Metekohy, 2024).

2.2 Konsep Risiko Perilaku Kekerasan

2.2.1 Definisi Risiko Perilaku Kekerasan

Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar (Pardede et al., 2020). Menurut Erwina dalam Ramadhani, (2021) perilaku kekerasan adalah merupakan bentuk kekerasan dan pemaksaan secara fisik maupun verbal ditunjukkan kepada diri sendiri maupun orang lain. Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi tersebut maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan pada orang lain adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting dan semua yang ada di lingkungan (Astuti, 2024). Herdman dalam (Connor et al., 2021) mengatakan bahwa risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku yang diperlihatkan oleh

individu. Bentuk ancaman bisa fisik, emosional atau seksual yang ditujukan kepada orang lain.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan risiko perilaku kekerasan adalah suatu kondisi di mana individu menunjukkan respons marah yang dapat diekspresikan melalui ancaman, tindakan melukai diri sendiri atau orang lain, serta merusak lingkungan. Kekerasan ini bisa bersifat fisik maupun verbal, dan dapat ditujukan kepada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan sekitar. Tindakannya meliputi agresi fisik, ancaman emosional, atau seksual yang bersifat merusak secara psikologis maupun fisik.

2.2.2 Etiologi Risiko Perilaku Kekerasan

Menurut Afnuhazi dalam (Astuti, 2024) factor predisposisi yang menyebabkan perilaku kekerasan antara lain, psikologis, perilaku, sosial budaya, dan bioneurologis. Sedangkan untuk faktor presipitasi itu sendiri dapat bersumber dari klien, lingkungan dan interaksi dengan orang lain. Penyebab dari perilaku kekerasan yaitu seperti kelemahan fisik (penyakit fisik), keputusan, ketidakberdayaan, dan kurang percaya diri. Faktor penyebab dari perilaku kekerasan yang lain seperti situasi lingkungan yang terbiasa dengan kebisingan, padat, interaksi sosial yang proaktif, kritikan yang mengarah pada penghinaan, dan kehilangan orang yang di cintai (pekerjaan).

Proses terjadinya perilaku kekerasan menurut Pramono et al., (2022) pada pasien akan dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi faktor predisposisi dan presipitasi.

1. Faktor Predisposisi Hal-hal yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan, meliputi:

- a. Faktor Biologis hal yang dikaji pada faktor biologis meliputi adanya faktor herediter yaitu adanya anggota keluarga yang sering memperlihatkan atau melakukan perilaku kekerasan, adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, adanya riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA (narkoti, psikotropika dan zat aditif lainnya)
- b. Faktor Psikologis Pengalaman marah merupakan respon psikologis terhadap stimulus eksternal, internal maupun lingkungan. Perilaku kekerasan terjadi sebagai hasil dari akumulasi frustrasi. Frustrasi terjadi apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu menemui kegagalan atau terhambat. Salah satu kebutuhan manusia adalah "berperilaku", apabila kebutuhan tersebut tidak dapat dipenuhi melalui berperilaku konstruktif, maka yang akan muncul adalah individu tersebut berperilaku destruktif.
- c. Faktor Sosiokultural teori lingkungan sosial (social environment theory) menyatakan bahwa lingkungan sosial sangat mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Norma budaya dapat mendukung individu untuk berespon asertif atau agresif. Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung melalui proses sosialisasi (social learning theory).

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi perilaku kekerasan pada setiap individu bersifat unik, berbeda satu orang dengan yang lain. Stresor dapat merupakan penyebab yang berasal dari dalam maupun luar individu. Faktor dari dalam individu meliputi kehilangan relasi atau hubungan dengan orang yang dicintai atau berarti (putus pacar, perceraian, kematian), kehilangan rasa cinta, kekhawatiran terhadap penyakit fisik. Sedangkan faktor luar individu meliputi serangan terhadap fisik, lingkungan yang terlalu ribut, kritikan yang mengarah pada penghinaan, tindakan kekerasan.

2.2.3 Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan

Menurut Muhith dalam PerawatID et al., (2021) perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala perilaku kekerasan, seperti muka merah dan tegang, mata melotot atau pandangan tajam, mengepalkan tangan, mengatupkan rahang dengan kuat, bicara kasar, suara tinggi, menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal dan fisik, melempar atau memukul benda atau orang lain, merusak barang atau benda, tidak mempunyai kemampuan mencegah atau mengontrol perilaku kekerasan.

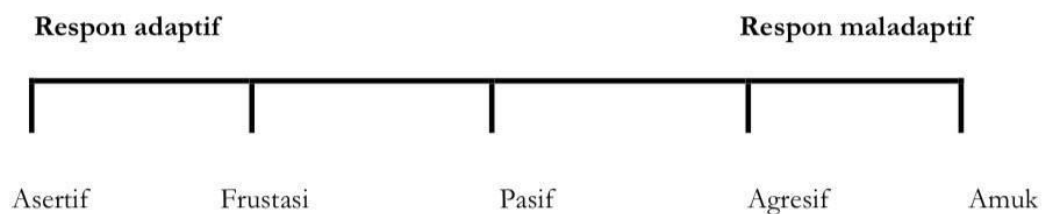
Terdapat 2 tanda dan gejala yaitu mayor dan minor pada pasien perilaku kekerasan, mayor subjektif, seperti mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, bicara ketus, objektif, seperti menyerang orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif atau amuk, sedangkan minornya, yaitu objektif mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah, dan postur tubuh kaku SDKI dalam (Rittu Almeida et al., (2024).

Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat terjadi perubahan pada fungsi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Pada aspek fisik tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, mudah tersinggung, marah, amuk serta dapat mencederai diri sendiri maupun orang lain. Keliat dan akemat dalam (Pramono et al., 2022)

2.2.4 Rentang Respon

Menurut Afnuhazi dalam Astuti, (2024) marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respons terhadap kecemasan (kebutuhan yang tidak terpenuhi) yang dirasakan sebagai ancaman. Rentang respon kemarahan dari perilaku kekerasan dapat di gambarkan sebagai berikut, asertif, frustasi, pasif, agresif, dan mengamuk.

Bagan 2.1 Rentang Respon Risiko Perilaku Kekerasan



Keterangan :

- Asertif : Kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain
- Frustrasi : Kegagalan mencapai tujuan karena tidak realistis / terhambat
- Pasif : Respon lanjutan dimana pasien tidak mampu mengungkapkan perasaannya
- Agresif : Perilaku destruktif tapi masih terkontrol
- Amuk : Perilaku destruktif dan tidak terkontrol

Respon adaptif terhadap risiko kekerasan merujuk pada perilaku dan strategi koping yang efektif serta sesuai konteks untuk menghindari atau mengurangi ancaman tanpa menyebabkan kerugian atau kerusakan jangka panjang. Dalam kerangka agresi, adaptive aggression dianggap sebagai respons yang dipicu oleh sistem saraf pusat normal untuk memenuhi tujuan evolusioner seperti pertahanan diri, mempertahankan sumber daya, atau mempertahankan kedudukan sosial. Meskipun bisa tampak agresif, respons ini dianggap adaptif jika terjadi dalam konteks yang relevan dan proporsional, seperti membela diri maka dapat menyelamatkan diri secara langsung. Dalam konteks pengelolaan emosi, strategi koping adaptif seperti mindfulness, perencanaan tujuan, aktivitas fisik, dukungan sosial, dan negosiasi terbukti mengurangi risiko berkembangnya perilaku agresif setelah paparan kekerasan dalam komunitas.

Respon maladaptif terhadap risiko kekerasan adalah perilaku yang tidak sesuai dengan situasi dan sering kali tidak proporsional, impulsif, destruktif, atau terlalu sering muncul tanpa provokasi yang relevan. Maladaptive aggression terjadi ketika sistem saraf pusat tidak berfungsi optimal, misalnya dalam kasus

gangguan jiwa atau disfungsi neurologis, sehingga individu bereaksi agresif terhadap rangsangan minimal atau tidak sama sekali. Ciri-ciri agresi maladaptif meliputi ketidakterkendalian, intensitas emosional yang tinggi dan durasi yang berlebihan, bahkan pada situasi normal seperti permintaan biasa. Strategi koping emosional yang maladaptif seperti berprasangka terus-menerus (rumination), penghindaran, penyalahgunaan zat, isolasi diri, atau pengendapan emosi justru dikaitkan dengan peningkatan perilaku agresif dan kekerasan, karena tidak menyelesaikan sumber stres dan malah memperkuat siklus emosional negatif (Connor et al., 2021).

2.2.5 Dampak yang Terjadi Akibat Risiko Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan pada lingkungan pada diri sendiri dalam bentuk penelantaran diri. Perilaku kekerasan pada orang adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting, dan semua yang ada di lingkungan. Klien dengan perilaku kekerasan akan memberikan dampak bagi dirinya sendiri maupun orang lain. Dampak perilaku kekerasan yang dilakukan klien terhadap dirinya sendiri adalah dapat mencederai dirinya sendiri atau merusak lingkungannya, bahkan dampak yang lebih ekstrim yang ditimbulkan adalah kematian bagi klien sendiri (Safitri et al., 2023).

2.2.6 Data yang Perlu Dikaji

Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara dan observasi pada pasien dan keluarga. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat ditemukan dengan wawancara melalui pertanyaan sebagai berikut:

1. Coba ceritakan ada kejadian apa/apa yang menyebabkan Anda marah?
2. Coba Anda ceritakan apa yang Anda rasakan ketika marah?
3. Perasaan apa yang Anda rasakan ketika marah?
4. Sikap atau perilaku atau tindakan apa yang dilakukan saat Anda marah?
5. Apa akibat dari cara marah yang Anda lakukan?
6. Apakah dengan cara yang digunakan penyebab marah Anda hilang?
7. Menurut Anda apakah ada cara lain untuk mengungkapkan kemarahan Anda ?

Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang dapat ditemukan melalui observasi adalah sebagai berikut:

1. Wajah memerah dan tegang
2. Pandangan tajam
3. Mengatupkan rahang dengan kuat
4. Mengepalkan tangan
5. Bicara kasar
6. Mondar mandir
7. Nada suara tinggi, menjerit atau berteriak
8. Melempar atau memukul benda/orang lain (Connor et al., 2021).

2.2.7 Masalah yang Mungkin Muncul

Resiko perilaku kekerasan dibuktikan dengan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi property orang lain (Astuti, 2024).

2.2.8 Penatalaksanaan

Menurut Eni dalam Dewi, (2023) terapi yang dapat diberikan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan sebagai berikut :

1. Penatalaksanaan Medis

a. Psikofarma

Jenis obat psikofarma yang beredar di pasar dan hanya boleh diperoleh dengan resep dokter yaitu golongan generasi pertama (typical) dan golongan kedua (atypical). Obat yang termasuk golongan generasi typical yaitu Chlorpromazine HCL, Thoridazine HCL, dan Haloperidol. Obat yang termasuk golongan atypical yaitu Risperidon, Olozaoine, Quetiapine, Zotatine dan Aripiprazole

b. Psikoterapi

Terapi dianjurkan diberikan kepada penderita untuk mendorong penderita berinteraksi dengan orang lain, penderita lain, perawat maupun dokter. Psikoterapi yang dilakukan bisa seperti mengadakan permainan atau latihan bersama dengan memberikan pasien rasa aman, tenang, menciptakan lingkungan terapeutik, bersifat empati, mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya, bersikap sopan ramah, dan jujur kepada pasien.

c. Terapi Okupasi

Terapi okupasi adalah terapi yang dilakukan untuk mengarahkan pasien dalam melakukan aktivitas atau menguasai keterampilan motorik yang sengaja dipilih untuk meningkatkan risiko perilaku kekerasan.

d. Terapi Kejang Listrik (Elektro Convulsive Therapy)

Yaitu pengobatan untuk menimbulkan kejang grand mal secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang di pasang satu atau dua di temples. Terapi ini diberikan untuk pasien skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi obat oral maupun injeksi.

2. Penatalaksanaan Keperawatan

a. Terapi Modalitas

Yaitu rencana pengobatan yang ditujukan pada kemampuan dan kekurangan pasien. Teknik perilaku melalui latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial, kemampuan memenuhi diri sendiri serta latihan praktis dalam komunikasi interpersonal.

b. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok adalah terapi yang bertujuan mengubah perilaku klien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Metode ini cukup efektif karena di dalam kelompok akan terjadi interaksi satu dengan yang lain, saling mempengaruhi, saling berkomunikasi dan terbentuk suatu persetujuan norma yang diakui bersama, sehingga terjadi suatu system sosial yang khas yang di dalamnya terdapat interaksi, interelasi dan independensi.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan pedoman utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian meliputi pengumpulan data dan penafsiran kebutuhan atau masalah pasien. Menurut Sihombing et al., (2020) isi dari data pengkajian meliputi :

1. Identitas Pasien

Nama , nama panggilan, usia, No MR, jenis kelamin, alamat lengkap, tanggal masuk dan keluarga yang bisa dihubungi.

2. Alasan masuk

Menanyakan apa yang menyebabkan pasien atau keluarga datang atau dirawat dirumah sakit, apakah sudah mengetahui penyakit sebelumnya, apakah keluarga sudah melakukan pengobatan untuk mengatasi masalah.

3. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan meliputi penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis.

4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan TTV, tinggi badan, berat badan dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan. Pasien dengan risiko perilaku kekerasan biasanya terjadi peningkatan tekanan darah dan peningkatan frekuensi nadi. e. Psikososial

a. Genogram

Menggambaran pasien dengan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan, dan pola asuh.

b. Konsep diri

1) Gambaran diri

Tanyakan penilaian klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai. Gambaran diri pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan biasanya negatif dan terganggu, dengan rendahnya kontrol diri, citra diri yang buruk, serta ketidakstabilan emosional.

2) Identitas diri

Tanyakan status dan posisi pasien sebelum dirawat, bagaimana kepuasan pasien terhadap status dan posisi, kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan, keunikan yang dimiliki sesuai jenis kelamin dan posisinya. Pasien dengan risiko perilaku kekerasan identitas diri yang tidak stabil atau negatif adalah salah satu fondasi psikologis yang memperkuat risiko terjadinya perilaku kekerasan.

3) Fungsi peran

Tanyakan peran pasien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, bagaimana kemampuan pasien dalam melaksanakan perannya, perubahan yang dirasakan saat pasien sakit atau dirawat, bagaimana perasaan pasien terhadap perubahan tersebut. Fungsi peran pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan cenderung mengalami gangguan atau disfungsi, baik dalam peran sosial, keluarga, maupun pekerjaan.

4) Ideal diri

Tanyakan harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan pasien terhadap lingkungan, harapan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana kalau kenyataan tidak sesuai harapannya. Ideal diri (self ideal) pada individu dengan risiko perilaku kekerasan cenderung tidak realistis, negatif, atau bertentangan dengan kenyataan, yang kemudian dapat memicu frustrasi dan agresivitas.

5) Harga diri

Tanyakan penilaian pasien terhadap dirinya. Harga diri pada individu dengan risiko perilaku kekerasan cenderung rendah, tidak stabil, atau negatif, dan hal ini menjadi salah satu faktor psikologis penting yang berkontribusi terhadap munculnya perilaku agresif atau kekerasan.

c. Hubungan sosial

Tanyakan orang yang paling berarti dalam hidup pasien, bagaimana upaya yang biasa dilakukan ketika ada masalah, kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, peran serta dalam masyarakat, hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain, minat berhubungan dengan orang lain. Pasien dengan risiko perilaku kekerasan biasanya tidak sehat seperti isolasi, konflik, dan komunikasi agresif menjadi salah satu indikator kuat seseorang memiliki risiko tinggi terhadap perilaku kekerasan.

d. Spiritual

Tanyakan tentang nilai atau keyakinan, menjalankan ibadah, kepuasan dalam menjalankan ibadah. Pasien dengan risiko perilaku kekerasan biasanya spiritual memiliki pengaruh yang cukup penting. Kekosongan, krisis, atau gangguan dalam aspek spiritual sering menjadi faktor predisposisi maupun presipitasi dari munculnya perilaku agresif atau kekerasan.

5. Status mental

a. Penampilan

Observasi penampilan pasien dari ujung rambut sampai ujung kaki, apakah ada yang tidak rapi, penggunaan pakaian yang tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, kemampuan pasien dalam berpakaian, dampak ketidakmampuan berpenampilan baik terhadap status psikologi pasien. Pasien dengan risiko perilaku kekerasan biasanya kurang memperhatikan kebersihan diri, rambut tampak kotor dan lusuh, kuku panjang dan hitam, kulit kotor dan gigi kuning.

b. Pembicaraan

Pasien dengan harga diri rendah biasanya berbicara keras, bernada ancaman, dan menyalahkan.

c. Aktivitas Motorik

Pasien dengan risiko perilaku kekerasan biasanya lebih sering gelisah, kasar, dan tak terkontrol.

d. Afek dan Emosi

Pasien dengan risiko perilaku kekerasan cenderung labil, marah, curiga, dan meledak.

e. Interaksi selama wawancara

Pasien dengan risiko perilaku kekerasan biasanya selama wawancara defensif, curiga, konfrontatif.

f. Proses Pikir

1. Arus Pikir Pasien dengan risiko perilaku kekerasan cenderung bloking atau pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa adanya gangguan dari luar kemudian dilanjutkan kembali.
2. Bentuk Pikir Pasien dengan risiko perilaku kekerasan biasanya memiliki bentuk pemikiran berupa fantasi atau lamunan untuk memuaskan keinginan yang tidak dapat dicapainya.

g. Isi Pikir

Isi pikir pasien dengan risiko perilaku kekerasan umumnya mencerminkan distorsi kognitif dan muatan emosi negatif yang kuat. Isi pikir ini menjadi cerminan dari apa yang sedang dipikirkan atau diyakini oleh pasien baik secara sadar maupun tidak sadar yang bisa memicu tindakan agresif atau kekerasan

h. Tingkat Kesadaran

Pasien dengan risiko perilaku kekerasan tingkat kesadaran composmentis, namun ada gangguan orientasi diri terhadap orang lain.

i. Memori

Pasien dengan risiko perilaku kekerasan mampu mengingat memori jangka panjang ataupun jangka pendek.

j. Tingkat Konsentrasi

Pasien dengan risiko perilaku kekerasan biasanya memiliki tingkat konsentrasi yang cenderung menurun karena pemikiran dirinya sendiri merasa tidak mampu.

k. Kemampuan Pengambilan Keputusan

Pasien dengan risiko perilaku kekerasan biasanya sulit untuk menentukan tujuan dan mengambil keputusan karena impulsif, emosional, dan buruk.

i. Daya Tilik

Pasien dengan risiko perilaku kekerasan biasanya mengingkari penyakit yang diderita, seperti pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi), merasa tidak perlu meminta pertolongan, tidak mau bercerita tentang penyakitnya, menyalahkan hal-hal diluar dirinya, menyalahkan orang lain atau lingkungan menyebabkan timbulnya penyakit atau masalah.

6. Kebutuhan Perencanaan Pulang

a. Kemampuan pasien memenuhi kebutuhan

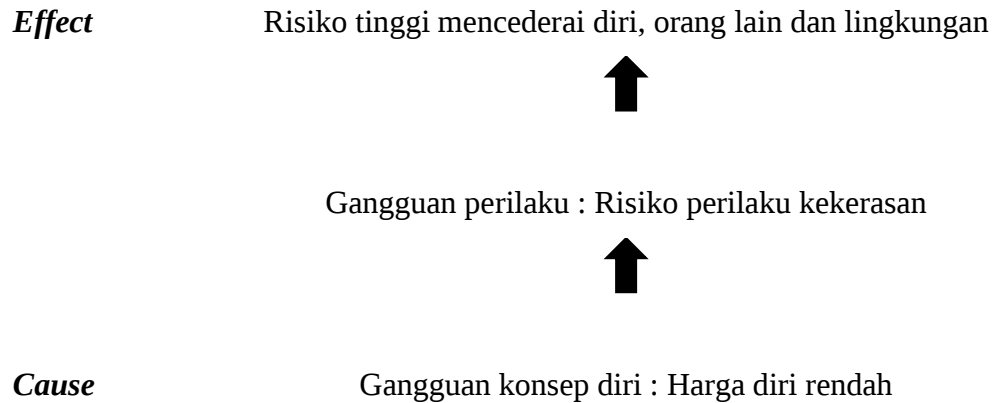
b. Kegiatan hidup sehari-hari (ADL)

7. Mekanisme Koping

Kaji bagaimana pasien bila menghadapi suatu permasalahan, apakah menggunakan cara adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, olahraga atau menggunakan cara maladaptive seperti minum alkohol, merokok, reaksi lambat/berlebihan, menghindar, menciderai diri dan lain-lain.

2.3.2 Pohon Masalah

Bagan 2.2 Pohon masalah



2.3.3 Analisa Data

Tabel 2.1 Analisa Data

No	Data Subjektif	Data Objektif	Masalah Keperawatan
1.	a. Mengancam b. Mengumpat dengan kata-kata kasar c. Suara keras d. Bicara Ketus	a. Menyerang orang lain b. Melukai diri sendiri atau orang lain c. Merusak lingkungan d. Perilaku agresif atau amuk e. Mata melotot atau pandangan tajam f. Tangan mengepal g. Rahang mengatup h. Postur tubuh kaku i. Wajah Merah	Gangguan konsep diri : risiko perilaku kekerasan
2.	a. Menilai diri negatif (mis, tidak berguna dan tidak tertolong)	a. Enggan menolak hal baru b. Berjalan menunduk	Gangguan konsep diri : harga diri rendah kronis

No	Data Subjektif	Data Objektif	Masalah Keperawatan
	b. Merasa malu atau bersalah c. Merasa tidak mampu melakukan apapun d. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah e. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif	c. Postur tubuh menunduk d. Kontak mata kurang e. Lesu dan tidak bergairah Pasif f. Berbicara pelan dan lirih	

2.3.4 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakan adalah :

- A. Risiko perilaku kekerasan
- B. Harga diri rendah

2.3.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
1.	Risiko Perilaku Kekerasan			
	Pasien mampu:	Setelah 1x pertemuan, pasien mampu:	SP 1	
	a. Mengidentifikasi penyebab dan tanda perilaku kekerasan	a. Menyebutkan penyebab, tanda, gejala dan akibat perilaku kekerasan	a. Identifikasi penyebab, tanda dan gejala serta akibat perilaku kekerasan	a. Identifikasi penyebab dan gejala membantu perawat dan pasien memahami faktor pemicu dan respons awal kekerasan, sehingga dapat dilakukan pencegahan lebih dini.
	b. Menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan	b. Memperagakan cara fisik 1 untuk mengontrol perilaku kekerasan	b. Latih cara fisik 1: Tarik napas dalam	b. Tarik napas dalam adalah teknik relaksasi dasar yang terbukti menurunkan ketegangan otot, menurunkan
	c. Menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan		c. Terapi Dzikir	
			d. Masukkan dalam jadwal harian pasien	

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
	d.Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan e.Mengontrol perilaku kekerasannya dengan cara: f. Fisik g.Sosial / verbal h.Spiritual i. Terapi psikofarmaka (patuh obat)			frekuensi jantung, dan menstabilkan emosi. c. Terapi dzikir dapat menurunkan ketegangan emosional, meningkatkan ketenangan batin, dan membantu pasien mengontrol dorongan agresif melalui mekanisme relaksasi fisiologis dan spiritual. d. Menjadwalkan aktivitas memberikan struktur harian yang dapat mengurangi kebingungan dan

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
				mendorong keteraturan perilaku
		Setelah 1x pertemuan, pasien mampu: a. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan b. Memperagakan cara fisik untuk mengontrol perilaku kekerasan	SP 2 a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1) b. Latih cara fisik 2: Pukul kasur atau bantal c. Terapi Dzikir d. Masukkan dalam jadwal harian pasien	a. Evaluasi SP1 membantu mengetahui efektivitas teknik sebelumnya dan menyesuaikan intervensi jika perlu. b. Teknik pukul bantal/kasur adalah cara menyalurkan emosi marah secara aman dan terkendali, sehingga mencegah agresi terhadap orang atau lingkungan.

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
				c. Terapi dzikir dapat menurunkan ketegangan emosional, meningkatkan ketenangan batin, dan membantu pasien mengontrol dorongan agresif melalui mekanisme relaksasi fisiologis dan spiritual. d. Aktivitas terjadwal memperkuat konsistensi dan pengulangan sebagai bagian dari

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
				pembentukan perilaku adaptif baru
		Setelah 1x pertemuan, pasien mampu: a. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan b. Memperagakan cara sosial / verbal untuk mengontrol perilaku kekerasan	SP 3 a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan 2) b. Latih secara sosial / verbal: c. Menolak dengan baik d. Meminta dengan baik e. Mengungkapkan dengan baik f. Terapi Dzikir g. Masukkan dalam jadwal harian pasien	a. Evaluasi SP1 & SP2 penting untuk menilai perkembangan keterampilan fisik dalam mengontrol emosi. b. Latihan sosial/verbal meningkatkan kemampuan komunikasi asertif dan keterampilan interpersonal, yang sangat penting untuk mengurangi konflik

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
				verbal yang bisa memicu kekerasan. c. Komunikasi yang sehat membantu pasien mengekspresikan kebutuhan dan emosi tanpa kekerasan. d. terapi dzikir dapat menurunkan ketegangan emosional, meningkatkan ketenangan batin, dan membantu pasien mengontrol dorongan agresif melalui mekanisme relaksasi fisiologis dan spiritual.

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
		Setelah 1x pertemuan, pasien mampu: a. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan b. Memperagakan cara spiritual	SP 4 a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1,2 & 3) b. Latih secara spiritual: 1) Sholat 2) Berdo'a c. Masukkan dalam jadwal harian pasien	a. Evaluasi progres SP1–SP3 memastikan keterampilan sebelumnya sudah cukup stabil sebelum melangkah ke pendekatan spiritual. b. Intervensi spiritual seperti doa, sholat, dan dzikir telah terbukti secara klinis membantu menenangkan pikiran, meningkatkan kesadaran diri (self-awareness), dan menurunkan gejala

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
				kecemasan serta impuls kekerasan. c. Spiritualitas memberi pasien rasa makna, harapan, dan kontrol diri yang lebih baik dalam menghadapi stresor.
		Setelah 1x pertemuan, pasien mampu: a. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan b. Memperagakan cara patuh obat	SP 5 a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1,2,3 & 4) b. Latih patuh obat: c. Minum obat secara teratur dengan prinsip 5 B d. Susun jadwal minum obat secara teratur e. Masukkan dalam jadwal harian pasien	Evaluasi menyeluruh terhadap seluruh strategi yang telah dilakukan memungkinkan perawat untuk menilai efektivitas keseluruhan intervensi, memantau perubahan perilaku pasien secara berkelanjutan, serta

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
				memodifikasi rencana perawatan bila diperlukan.
2.	Harga Diri Rendah			
	Pasien mampu: a. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki b. Menilai kemampuan yang dapat digunakan c. Menetapkan / memilih kegiatan yang	Setelah 3x pertemuan klien mampu: a. Mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki b. Memiliki kemampuan yang dapat digunakan c. Memilih kegiatan sesuai kemampuan	SP I a. Identifikasi kemampuan positif yang dimiliki. 1. Diskusikan bahwa pasien masih memiliki sejumlah kemampuan dan aspek positif seperti kegiatan pasien di rumah adanya keluarga dan lingkungan terdekat pasien. 2. Beri pujian yang realistis dan hindarkan setiap kali bertemu dengan pasien penilaian yang negatif. b. Nilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini	a. Membantu pasien menyadari bahwa dirinya masih memiliki kekuatan, potensi, dan nilai positif akan meningkatkan harga diri, membangun harapan, serta mengurangi perasaan tidak berguna atau putus asa yang umum

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
	sesuai dengan kemampuan d. Melatih kegiatan yang sudah dipilih, sesuai kemampuan e. Merencanakan kegiatan yang sudah dilatihnya.	d. Melakukan kegiatan yang sudah dipilih e. Merencanakan kegiatan yang sudah dilatih	1. Diskusikan dengan pasien kemampuan yang masih digunakan saat ini Bantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien 2. Perlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif c. Pilih kemampuan yang akan dilatih 1. Diskusikan dengan pasien beberapa aktivitas yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan pasien lakukan sehari-hari. 2. Bantu pasien menetapkan aktivitas mana yang dapat pasien lakukan secara mandiri. (Aktivitas yang memerlukan bantuan minimal dari keluarga ; Aktivitas apa saja yang perlu bantuan	dialami pasien gangguan jiwa b. Dengan mengevaluasi kemampuan yang masih berfungsi, perawat dapat memfasilitasi self-awareness (kesadaran diri) dan mendorong pasien untuk melanjutkan fungsi adaptif yang sudah dimiliki. Memberi penguatan positif juga membangun hubungan terapeutik yang sehat. c. Membantu pasien memilih aktivitas

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
			penuh dari keluarga atau lingkungan terdekat pasien ; Beri contoh cara pelaksanaan aktivitas yang dapat dilakukan pasien ; Susun bersama pasien aktivitas atau kegiatan sehari-hari pasien d. Nilai kemampuan pertama yang telah dipilih 1. Diskusikan dengan pasien untuk menetapkan urutan kegiatan (yang sudah dipilih pasien) untuk dilatih. 2. Bersama pasien dan keluarga memperagakan beberapa kegiatan yang akan dilakukan pasien. 3. Berikan dukungan atau pujian yang nyata sesuai kemajuan yang diperlihatkan pasien. e. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien	secara bertahap dan sesuai kapasitas memungkinkan proses rehabilitasi berjalan realistis dan terukur, serta mengurangi rasa gagal. Kegiatan yang disepakati bersama juga meningkatkan kepatuhan pasien dalam program terapi harian. d. Melatih aktivitas yang telah disepakati akan mendorong pengalaman keberhasilan yang bisa meningkatkan

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
			1. Beri kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan. 2. Beri pujian atas aktivitas / kegiatan yang dapat dilakukan pasien setiap hari 3. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi dan perubahan sikap pasien 4. Susun daftar aktivitas yang sudah dilatihkan bersama pasien dan keluarga. 5. Berikan kesempatan mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan. Yakinkan bahwa keluarga mendukung setiap aktivitas yang dilakukan pasien	motivasi pasien. Pujian dan dukungan keluarga memperkuat dukungan sosial, yang sangat penting dalam pemulihan pasien dengan masalah mental emosional.
			SP 2 a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1) b. Pilih kemampuan kedua yang dapat dilakukan c. Latih kemampuan yang dipilih	Evaluasi hasil dari kegiatan sebelumnya memastikan apakah intervensi efektif, dan apakah pasien siap secara psikis dan fisik

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
			d. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien	untuk kegiatan baru. Kemampuan kedua dilatih untuk mendorong kemandirian bertahap, sehingga pasien makin merasa berdaya dan percaya diri. Jadwal kegiatan harian membuat proses terapi menjadi konsisten dan terstruktur.
			SP 3 a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan 2) b. Memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan c. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien	Evaluasi berkelanjutan menunjukkan bahwa kemajuan pasien dimonitor secara aktif, dan intervensi disesuaikan dengan respons pasien. Melatih kemampuan ketiga memberikan tantangan

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
				baru yang realistis, sehingga pasien terus berkembang dan menghindari stagnasi. Aktivitas terstruktur dalam jadwal juga memperkuat rasa tanggung jawab dan keteraturan hidup pasien.

2.3.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan rencana yang telah disusun sebelumnya. Implementasi keperawatan diberikan kepada pasien secara bertahap hingga mandiri, juga diberikan kepada keluarga dengan mengajarkan cara merawat dan mengevaluasi kegiatan pasien. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien saat ini. Tujuannya untuk memberdayakan pasien dan keluarga agar mampu mandiri memenuhi kebutuhan serta meningkatkan keterampilan coping dalam menyelesaikan masalah (Gumantan et al., 2021).

Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

1. Independent Implementations adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio- kultural, dan lain-lain.
2. Interdependen/Collaborative Implementations Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.
3. Dependent Implementations Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya,

misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

2.3.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah serta untuk mengetahui faktor penghambat dan pendukung serta alternatif masalah (Iriani & Asrum, 2025).

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017).

Menurut (Asmadi, 2018) terdapat 2 jenis evaluasi :

A. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan. Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut: Kartu SOAP (data subjektif,

data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

1. S (Subjektif) :

Data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.

2. O (Objektif) :

Data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tandatanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.

3. A (Analisis/assessment):

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, seing memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.

4. P (Perencanaan/planning):

Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan priode yang telah ditentukan.

B. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan. Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi:

1. Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
2. Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
3. Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.

2.3.8 Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan keperawatan (nursing progress notes) adalah dokumentasi yang dibuat oleh perawat untuk mencatat setiap aspek dari perawatan pasien selama masa tinggal mereka di fasilitas kesehatan (Nursallam, 2016).

2.4 Konsep Terapi Dzikir

2.4.1 Pengertian Terapi Dzikir

Terapi dzikir merupakan bentuk terapi spiritual yang dilakukan dengan cara mengingat dan menyebut nama Allah secara terus-menerus dengan bacaan tertentu seperti tahlil, tasbih, tahmid, takbir, dan istighfar. Dzikir berasal dari kata “dzakar” yang berarti mengingat, dan dalam konteks syar’i berarti mengingat Allah dengan etika tertentu yang dituntunkan dalam Al-Qur’an dan Hadis. Terapi ini dilakukan untuk mensucikan hati, meningkatkan kesadaran spiritual, serta menenangkan jiwa pasien. Dalam konteks keperawatan jiwa, dzikir digunakan sebagai salah satu metode non-farmakologis untuk membantu pasien mengontrol emosi dan perilaku agresif (Brilianti et al., 2024).

2.4.2 Tujuan Terapi Dzikir

Tujuan dari terapi dzikir menurut (Prayoga, 2024) adalah untuk memberikan ketenangan jiwa, mengurangi tekanan psikologis, dan membantu mengendalikan emosi negatif seperti marah atau kecemasan. Secara spesifik, terapi ini bertujuan untuk:

1. Mensucikan hati dan jiwa
 2. Meningkatkan rasa syukur kepada Allah SWT
 3. Menyehatkan tubuh secara holistik (fisik dan psikis)
 4. Mencegah diri dari dorongan nafsu atau perilaku menyimpang
 5. Meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan
- (Indrianingsih et al., 2023).

Penelitian menunjukkan bahwa terapi dzikir dapat menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan secara signifikan karena berdampak positif terhadap kestabilan emosi dan ketenangan jiwa.

2.4.3 Efektifitas Terapi Dzikir

Berdasarkan penelitian Brilianti et al. (2024), terapi spiritual dzikir yang dilakukan selama 10 hari pada pasien risiko perilaku kekerasan di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang menunjukkan hasil yang signifikan dalam menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan. Sebelum intervensi, pasien menunjukkan 9 tanda kekerasan, seperti bicara keras, pandangan tajam, dan merusak lingkungan. Setelah intervensi spiritual dzikir dilakukan selama 10 hari berturut-turut, tanda tersebut menurun drastis menjadi hanya 2 gejala. Hal ini menunjukkan bahwa dzikir dapat memberikan efek menenangkan, menurunkan hormon stres, dan mengaktifkan ketenangan pikiran, sehingga pasien dapat mengendalikan emosi dan perilaku agresif secara lebih baik.

Hasil ini diperkuat oleh penelitian Twistiandayani et al. (2024) yang dilakukan di RSJ Menur Surabaya, yang menggunakan desain Pretest-Posttest Control Group. Kelompok intervensi yang mendapatkan terapi spiritual dzikir dan ibadah menunjukkan peningkatan signifikan dalam kemampuan mengontrol perilaku kekerasan ($p = 0.005 < 0.05$) berdasarkan uji Wilcoxon. Sementara kelompok kontrol yang tidak mendapat intervensi spiritual tidak menunjukkan perubahan ($p = 1.000$). Terapi dzikir ini dianggap mampu meningkatkan rasa percaya diri dan ketenangan spiritual pasien melalui pendekatan religius yang menyentuh alam bawah sadar.

Penelitian Sari et al. (2024) di RSJ Provinsi Lampung menambahkan bahwa kombinasi terapi spiritual dzikir dan relaksasi napas dalam juga efektif dalam menurunkan tanda gejala kekerasan. Pada dua pasien yang menjadi subjek, terjadi penurunan rata-rata dari 67% dan 44% menjadi 56% dan 33% setelah dilakukan terapi selama 3 hari. Ini membuktikan bahwa relaksasi napas dalam yang dikombinasikan dengan dzikir mampu mengatur pernapasan, menenangkan sistem saraf simpatis, dan membantu mengontrol emosi ekstrem seperti marah dan cemas.

Penelitian sebelumnya oleh Indrianingsih et al. (2023) juga mendukung efektivitas dzikir dalam menurunkan risiko kekerasan pada pasien gangguan jiwa. Hasil intervensi pada dua pasien menunjukkan penurunan rata-rata tanda dan gejala dari 57,1% menjadi 21,3%, dengan selisih 35,8%. Penurunan ini dikaitkan dengan kemampuan terapi dzikir dalam menenangkan pikiran, menguatkan spiritualitas, dan memperbaiki kognisi pasien yang sebelumnya terdistorsi oleh emosi negatif dan trauma.

Lebih lanjut, penelitian oleh Artania et al. (2024) menyatakan bahwa terapi spiritual dzikir yang dilakukan selama 3 hari pada pasien risiko perilaku kekerasan di Panti Sosial Bina Laras Cipayung juga memberikan hasil yang positif. Pasien menunjukkan perubahan signifikan pada aspek emosi, kontrol marah, serta mampu melatih ulang diri untuk tetap tenang secara mandiri. Ini menunjukkan bahwa terapi spiritual dzikir dapat dijadikan pendekatan intervensi keperawatan berulang untuk mengontrol risiko kekerasan.

Berdasarkan penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa terapi spiritual dzikir, baik dilakukan sendiri maupun dikombinasikan dengan teknik relaksasi lain, merupakan pendekatan non-farmakologis yang efektif, mudah diterapkan, dan bernilai religius, serta mampu meningkatkan kontrol diri, harga diri, dan menurunkan risiko kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa berat.

Berdasarkan temuan dilapangan khususnya Tn. R akibat perceraian orang tua nya, menyebabkan Tn. R merasa Tuhan tidak adil yang membuatnya marah-marah dan mengamuk . Kondisi Tn. R sesuai dengan jurnal penelitian yang ditemukan, maka dari itu pemberian terapi dzikir dirasa tepat untuk mengatasi gangguan perilaku Tn. R dan terbukti efektif

2.4.4 Teknik Terapi Dzikir

Adapun teknik dalam melakukan terapi dzikir menurut Brilianti et al., (2024) mencakup persiapan, prosedur, pelaksanaan, dan kriteria. Hasil yang terdiri dari :

Tabel 2.3 SOP Terapi Dzikir

Tahap-tahap	Pelaksanaan
Waktu	Dilakukan kurang lebih 10–15 menit, terapi dzikir ini dilakukan setelah Sholat.
Tujuan yang ingin dicapai	A. Klien mampu mengendalikan dorongan kekerasan melalui teknik spiritual (dzikir). B. Klien termotivasi menerapkan cara positif dalam mengelola

Tahap-tahap	Pelaksanaan
	emosi marah atau dorongan agresif.
Langkah-langkah yang dilakukan	A. Persiapan 1. Membuat kontrak waktu 2. Menyiapkan tempat yang tenang 3. Terapi dzikir dilakukan setelah sholat B. Orientasi Ucapkan salam dan tegur sapa: “Assalamu’alaikum, Bagaimana perasaan Ibu/Bapak setelah melakukan beribadah?” Evaluasi validasi: “Bagaimana perasaan Ibu/Bapak sekarang ? Apakah Ibu/Bapak dapat menjelaskan kembali bagaimana situasi tersebut muncul ?” C. Tahap Kerja (Implementasi) Ajak klien berdiskusi: “Apakah akhir-akhir ini Ibu/Bapak merasa ingin melukai orang lain atau diri sendiri?” “Kapan biasanya perasaan itu muncul?” “Apa yang biasanya Ibu/Bapak lakukan saat dorongan itu muncul?” Berikan penguatan untuk kontrol diri: “Sekarang kita akan belajar cara mengendalikan dorongan tersebut

Tahap-tahap	Pelaksanaan
	dengan teknik spiritual, yaitu berdzikir.” “Ketika Ibu/Bapak merasa marah atau ingin melukai, segera ucapkan dalam hati atau dengan suara pelan: Astaghfirullah, Subhanallah, Lailahaillallah.” “Boleh juga diawali dengan menyadari dorongan tersebut dan mengatakan dalam hati ‘Saya harus tenang, ini bukan jalan keluar.’” Latih klien mempraktikkan: “Coba sekarang Ibu/Bapak praktikkan teknik ini.” “Ya, bagus. Ulangi kembali.” “Lakukan ini setiap kali perasaan marah atau dorongan agresif mulai muncul.” D. Terminasi Evaluasi Subjektif “Bagaimana perasaan Ibu/Bapak setelah mencoba teknik dzikir tadi?” Evaluasi Objektif “Coba praktikkan kembali teknik dzikir tadi ketika perasaan tidak nyaman muncul.” Rencana Tindak Lanjut “Kalau dorongan agresif itu muncul lagi, silakan ulangi teknik ini.”

Tahap-tahap	Pelaksanaan
	“Bagaimana kalau kita masukkan latihan ini ke dalam kegiatan harian Ibu/Bapak?” Kontrak Selanjutnya Topik: “Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk latihan pengendalian diri melalui dzikir?” Tempat: “Dimana tempat yang nyaman untuk Ibu/Bapak?” Waktu: “Jam berapa Ibu/Bapak bisa?” “Baiklah, sampai jumpa besok ya Bu/Bapak. Assalamu’alaikum.”

2.5 Evidence Based Practice

2.5.1 Definisi

Evidence Based Practice (EBP) merupakan suatu kerangka kerja yang menguji, mengevaluasi dan menerapkan temuan- temuan penelitian dengan tujuan untuk memperbaiki pelayanan keperawatan kepada pasien.

EBP merupakan salah satu teknik yang cepat untuk perkembangan dalam praktik keperawatan karena EBP mampu memberikan penanganan masalah – masalah klinis secara efektif yang mungkin terjadi disaat pemberian pelayanan kesehatan serta pemberian perawatan berdasarkan hasil – hasil penelitian yang tertera.

EBP adalah penggabungan dari seorang perawat mengenai hasil penelitian yang didapatkannya dengan menerapkannya di praktik klinis kepada pasien serta ditambah dengan pilihan dari pasien dalam keputusan klinis.

2.5.2 Tujuan EBP

Tujuan EBP memberikan data pada perawat praktisi berdasarkan bukti ilmiah agar dapat memberikan perawatan secara efektif dengan menggunakan hasil penelitian yang terbaik, menyelesaikan masalah yang ada di tempat pemberian pelayanan terhadap pasien, mencapai kesempurnaan dalam pemberian asuhan keperawatan dan jaminan standar kualitas dan memicu inovasi (Viyan, 2023).

2.5.3 Langkah-Langkah Pembuatan EBP

Berdasarkan (Viyan, 2023) terdapat 7 langkah dalam pembuatan EBP :

1. Menumbuhkan semangat menyelidiki
2. Menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan PICO/PICOT
3. Mencari dan Mengumpulkan bukti-bukti (artikel penelitian)
4. Melakukan penilaian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian)
5. Menghubungkan bukti-bukti terbaik dengan salah satu ahli diklinik/pelayanan serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya bagi pasien dalam membuat keputusan
6. Mengevaluasi outcome
7. Menyebarluaskan hasil EBP.

Tabel 2.4 Format tabel PICOT

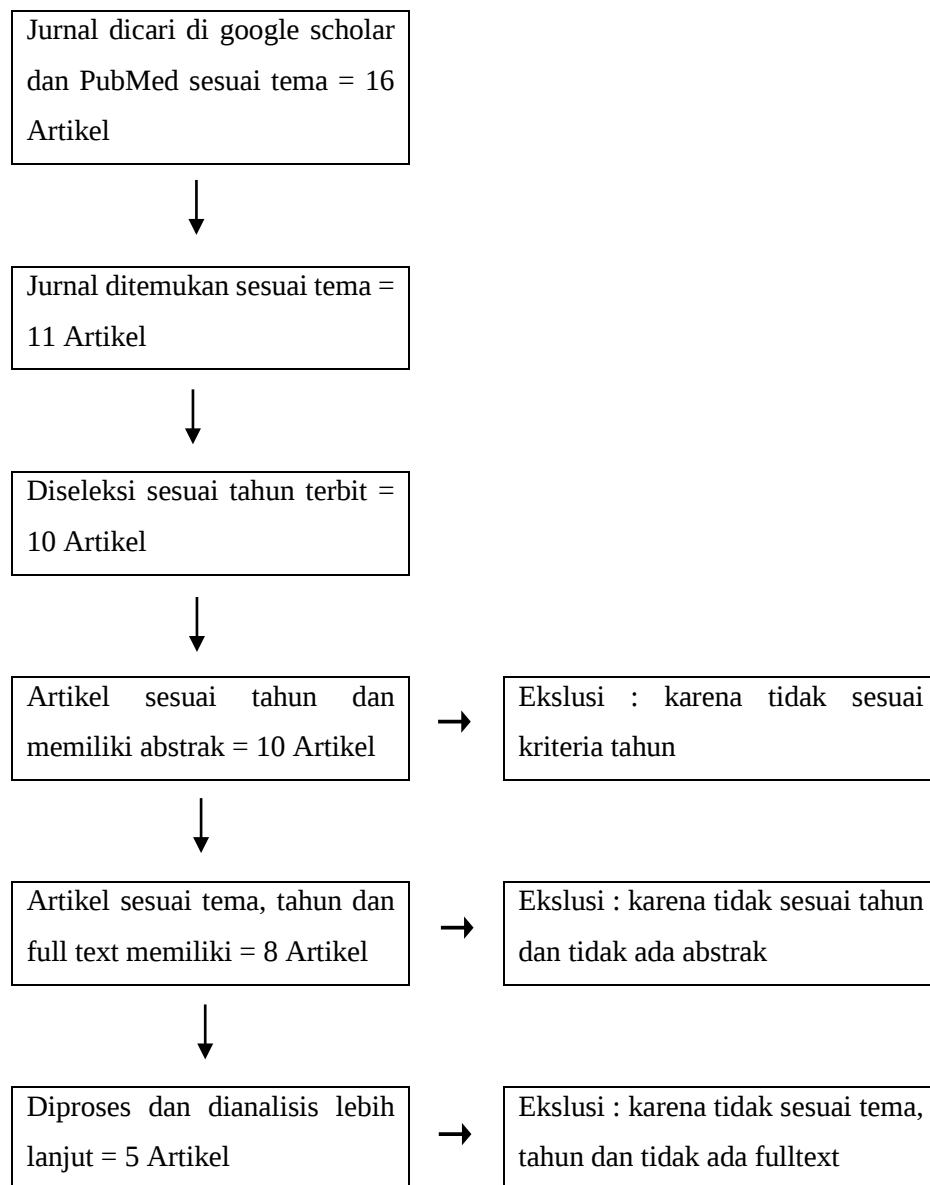
Kriteria	Inklusi	Ekslusi
Populasi	Pasien Gangguan Jiwa dengan Risiko Perilaku Kekerasan	Pasien Gangguan Jiwa
Intervensi	Terapi Dzikir	Selain terapi Dzikir
Comparation/Pembandingan	Tidak ada	Tidak Ada
Outcome	Penurunan Risiko Perilaku Kekerasan	Penurunan tanda dan gejala Risiko Perilaku Kekerasan dan Halusinasi
Study design dan publication dan artivle type	Desain penelitian: quasi eksperimen dan pre eksperimen, Studi Kasus Tipe publikasi: open acces research dan dapat diakses full teks	Desain penelitian: kualitatif Tipe publikasi : tidak bisa diakses secara terbuka dan terbatas pada abstrak
Publication year	≥ 2020	< 2020
Language	Indonesia , Inggris	Selain bahasa Indonesia dan bahasa Inggris

2.5.4 Seleksi Data

Seleksi data dalam *Evidence Based Practice* (EBP) adalah proses memilih dan mengevaluasi bukti ilmiah yang relevan untuk mendukung pengambilan keputusan dalam praktik profesional, terutama di bidang kesehatan. Proses ini

melibatkan pencarian literatur, penilaian kualitas bukti, serta integrasi hasil penelitian dengan pengalaman klinis dan preferensi pasien (Viyan, 2023).

Bagan 2.3 Diagram Seleksi Artikel



BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

A. Biodata

1. Nama : Tn. R
2. Umur : 29 tahun
3. Tgl Pengkajian : 10 Februari 2025
4. No Register : 1102xx
5. Alamat : Baleendah, Kab. Bandung
6. Tgl Masuk : 28 Januari 2025

B. Alasan Masuk

Klien mengatakan 2 minggu yang lalu klien melempar handphone, memukul, rasanya sulit mengontrol emosi terasa ingin marah-marah, dan mudah tersinggung.

C. Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ya ☐ tidak
2. Pengobatan sebelumnya ☐ berhasil ☐ belum berhasil tidak berhasil
3. Trauma :

	Pelaku	Usia	Korban	Usia	Sanksi
Usia					
Aniaya Fisik					
Aniaya Seksual					
Penolakan			✓	25	
Kekerasan dalam keluarga					
Tindakan Kriminal					

Jelaskan No 1,2,3 : Klien mengalami gangguan jiwa selama 4 tahun dan melakukan pengobatan alternatif namun tidak berhasil, klien mengatakan semua ini terjadi setelah perceraian orang tua nya dan merasa Tuhan tidak adil kenapa harus memberikan cobaan seperti ini padanya.

- Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ☐ ya ☐ tidak
- Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

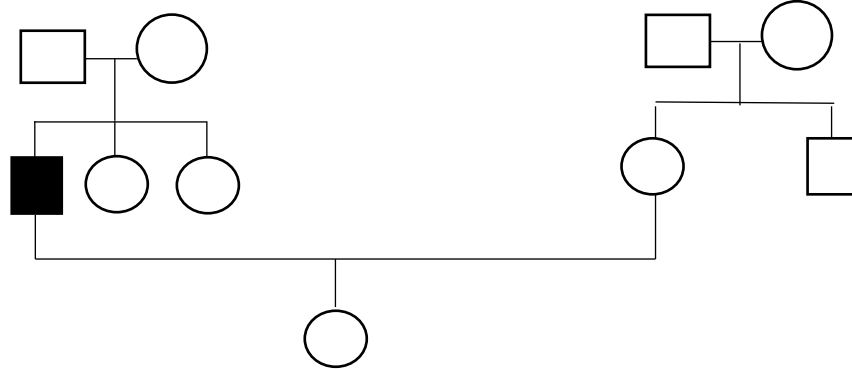
Klien mengatakan perceraian orang tua nya merupakan hal tidak menyenangkan dalam hidupnya.

D. Pemeriksaan Fisik

- Tanda Vital : TD: 130/80 mmHg, HR: 110 x/mnt, S: 37°C, RR: 22x/mnt
- Ukur : TB: 168 cm, BB 60 kg, ☐ naik ☐ turun
- Keluhan Fisik : ☐ ya ☐ tidak
 - Bentuknya: Tidak ada keluhan fisik
 - Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

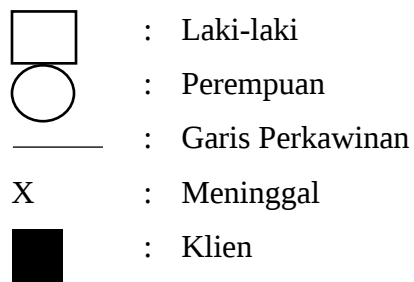
E. Psikososial

1. Genogram



Bagan 3.1 Genogram

Keterangan :



Keterangan:

Pola asuh klien tidak terkaji, komunikasi dengan keluarga baik, pengambil keputusan di keluarga adalah Klien tetapi selama sakit Istri klien yang bertanggung jawab mengambil keputusan. Klien saat ini tinggal di RSJ sudah 1 minggu lebih.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Konsep Diri

a. Citra Tubuh :

Klien mengatakan “Gua tinggi dan ideal”.

b. Identitas :

Klien mengatakan “Gua laki-laki”.

c. Peran :

Klien mengatakan berperan sebagai anak pertama dan ayah untuk anaknya. Namun tidak menjalankan perannya dengan baik selama sakit. Saat teringat hal tersebut klien menjadi sedih.

d. Ideal Diri :

Klien mengatakan ingin pulang dan ingin segera dijemput keluarganya, klien juga mengatakan ingin menjadi ayah yang hebat untuk anaknya.

e. Harga Diri :

Klien mengatakan merasa disayang oleh adik, istri dan anaknya, namun sejak perceraian orangtuanya merasa dibuang oleh orangtuanya . Klien juga mengatakan merasa malu karena tidak dapat menjadi ayah yang baik untuk anaknya karena sakit yang di deritanya.

Masalah keperawatan :

Harga Diri Rendah : Kronis

3. Hubungan Sosial

a. Orang Terdekat

Istri, anak dan adiknya

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok :

Klien kurang antusias dan siapapun yang mencoba mendekatinya klien akan marah sampai mendorong orang tersebut Masalah keperawatan :

Risiko Perilaku Kekerasan

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan :

Klien mengangguk ketika ditanya beragama islam, namun ketika ditanya lebih lanjut klien tidak menjawab.

b. Kegiatan ibadah :

Klien taat beribadah dan berdoa agar selalu di berikan petunjuk walaupun awalnya klien sempat merasa Tuhan itu tidak adil yang membuat klien kesal membuatnya ingin marah-marah Masalah keperawatan : Risiko perilaku kekerasan

F. Status Mental

1. Penampilan :

Klien mengatakan "Gua sudah mandi dan sudah merapikan tempat tidur" rambut klien rapi dan bersih, pakaian klien rapih dan sesuai.

2. Pembicaraan :

Suara keras dan klien dapat merespon sesuai dengan pertanyaan yang ditanyakan tetapi pada saat pertama pengkajian respon klien :

Perawat:

"Apa yang sedang kamu rasakan sekarang?" Pasien (ketus, marah):

“Ngapain nanya-nanya, lo pikir gue seneng ditanyain terus? Lo pikir lo siapa, hah?!”

saat ditanya soal keluarga terutama anaknya hal tersebut cukup sensitif membuat pasien tiba-tiba menunduk, kontak mata kurang, lesu, pasif, berbicara pelan, dan tidak bergairah.

“ Momen gua sedih karena penyakit yang gua derita, gua ngerasa gk berguna dan gagal jadi kepala keluarga sekaligus ayah yang baik buat anak gua”.

3. Aktivitas Motorik :

Saat pengkajian klien tampak agresif, saat TAK berlangsung klien kurang tertarik dan saat orang lain mencoba berinteraksi dengannya, klien mendorongnya, mata melotot terlihat marah dan pandangan tajam, postur tubuh kaku, tangan mengepal, rahang mengatup, dan wajah sedikit kemerahan.

4. Alam Perasaan :

Klien mengatakan merasa baik, namun raut muka tampak agresif

5. Afek :

Tumpul, hanya bereaksi bila ada stimulus

6. Interaksi selama wawancara :

Klien kooperatif, namun suara klien keras dan tak jarang klien sedikit berbicara ketus saat wawancara berlangsung namun saat ditanya soal keluarga terutama anaknya hal tersebut cukup sensitif membuat pasien

tiba-tiba menunduk, kontak mata kurang, lesu, pasif, berbicara pelan, dan tidak bergairah.

7. Persepsi :

Klien mengatakan tidak melihat apa-apa, tidak berbicara dengan siapa-siapa dan tidak mendengar apapun.

8. Proses Pikir :

Flight of ideas, berbicara lompat-lompat

9. Isi Pikir :

Klien mengatakan sempat kesal karena Tuhan tidak adil

10. Tingkat Kesadaran :

Klien mengetahui nama, tempat tinggal dan keluarganya. Klien juga dapat mengikuti arahan sesuai perintah.

11. Memori :

Klien dapat mengingat memori jangka pendek dan panjang. Klien dapat mengingat kegiatan pagi hari dan mengingat kisah dimasa lalu.

12. Tingkat Konsentrasi Berhitung :

Konsentrasi klien kurang baik, klien mudah terdistraksi, klien dapat berhitung dari 1-10.

13. Kemampuan Penilaian :

Klien dapat menentukan dua pilihan seperti mau makan di kamar atau ruang makan klien dapat memilih dan dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan.

Masalah keperawatan : Risiko perilaku kekerasan dan Harga Diri Rendah

G. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan : Klien dapat melakukan mandiri
2. BAB/BAK : Klien dapat melakukan mandiri
3. Mandi : Klien dapat melakukan mandiri
4. Berpakaian/ berhias : Klien dapat melakukan mandiri
5. Istirahat tidur : Klien dapat melakukan mandiri
6. Penggunaan obat : Memerlukan pengawasan agar konsumsi obat sesuai dosis dan sesuai jadwal
7. Pemeliharaan Kesehatan :
Lakukan terapi dzikir dirumah dengan kegiatan-kegiatan positif, tidur yang cukup dan minum obat dengan teratur.
8. Aktifitas dirumah :
Lakukan terapi dzikir dirumah dengan kegiatan-kegiatan positif
9. Aktifitas di luar rumah :
Aktifitas positif yang dapat dilakukan dan pasien bersedia dengan pengawasan Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

H. Mekanisme Koping

Adaptif	Maladaptif
☐ Berbicara dengan orla ☐ Mampu menyelesaikan Mslh ☐ Teknik relokasi ☐ Aktifitas konstruktif ☐ Olah raga ☐ Lainnya	☐ Minum alkohol ☒ Reaksi lambat ☐ Bekerja berlebihan ☒ Menghindar ☒ Mencederai diri ☐ Lainnya

Tabel 3.1 Mekanisme Koping

Masalah keperawatan : Risiko Perilaku Kekerasan dan Harga Diri Rendah

I. Masalah Psikososial di Lingkungan :

- a) Masalah dengan dukungan kelompok : Tidak ada masalah dengan dukungan kelompok
- b) Masalah dengan lingkungan : Klien merasa malu dengan orang sekitar rumahnya teringat pada saat ia mengamuk waktu itu
- c) Masalah dengan Pendidikan : Tidak ada masalah ketika sekolah
- d) Masalah dengan Pekerjaan : Tidak ada masalah pekerjaan
- e) Masalah dengan perumahan : Tidak ada masalah dalam perumahan
- f) Masalah dengan Ekonomi : Tidak ada masalah dalam ekonomi
- g) Masalah dengan pelayanan Kesehatan : Tidak ada masalah dalam pelayanan kesehatan

Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah

J. Kurang Pengetahuan tentang :

- ☐ Penyakit jiwa ✓ Faktor predisposisi
- ☐ Koping ☐ Sistem pendukung
- ☐ Penyakit fisik ☐ Obat-obatan
- ☐ Lainnya

K. Aspek Penunjang

Terapi medis :

Tanggal 10 Februari 2025

Tabel 3.2 Terapi medis

No	Nama dan Sediaan obat	Dosis	Cara pemberian	Indikasi
1.	Risperidone	2x2 mg	P.O	Mengatasi gejala skizofrenia, gangguan bipolar atau gangguan perilaku.
2.	Lorazepam	1x0,5 mg	P.O	Mengatasi gangguan kecemasan, depresi, insomnia dan epileptikus

Laboratorium :

Tanggal 08 Februari 2025

Tabel 3.3 Laboratorium

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Nilai Pemeriksaan Normal
1.	Hematologi			
	Hemoglobin	16	g/dL	Pr : 12-16 LK : 13,0-18,0
	Lekosit	11500	sel/ul	38000-10600
	Eritrosit	5,56	juta/uL	4.5-6.5
	Hematrokit	40	%	40-52
	Trombosit	357000	sel/uL	150000-440000
	MCV	90	fL	80-100
	MCH	28	Pg	26-34
	MCHC	35	%	32-36

3.2 Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

Data Maladaptif	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: - Pasien (ketus, marah,berbicara keras) “Ngapain nanyanya, lo pikir gue seneng ditanyain terus? Lo pikir lo siapa, hah?!” - “Gua kesal, marah, Tuhan gak adil kenapa bisa orang tua gua cerai” Do : - Pasien agresif - Saat TAK berlangsung klien kurang tertarik dan saat orang lain mencoba berinteraksi dengannya, klien mendorongnya - Mata melotot terlihat marah dan pandangan tajam - Postur tubuh kaku - Tangan mengepal - Rahang mengatup - Wajah sedikit kemerahan - HR: 110 x/mnt	Risiko tinggi mencederai diri, orang lain dan lingkungan ↑ Gangguan perilaku : Risiko perilaku kekerasan ↑ Gangguan konsep diri : Harga diri rendah	Risiko Perilaku Kekerasan

Ds : - “Momen gua sedih karena penyakit yang gua derita, gua ngerasa gk berguna dan gagal jadi kepala keluarga sekaligus ayah yang baik buat anak gua”. Do : - saat ditanya soal keluarga terutama anaknya hal tersebut cukup sensitif membuat pasien tiba-tiba menunduk, kontak mata kurang, lesu, pasif, berbicara pelan, dan tidak bergairah.	Risiko tinggi mencederai diri, orang lain dan lingkungan ↑ Gangguan perilaku : Risiko perilaku kekerasan ↑ Gangguan konsep diri : Harga diri rendah	Harga Diri Rendah
--	--	--------------------------

3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Risiko Perilaku Kekerasan ditandai dengan :

Ds :

- Pasien (ketus, marah, berbicara keras) :

“Ngapain nanya-nanya, lo pikir gue seneng ditanyain terus? Lo pikir lo siapa, hah?!”

- “Gua kesal, marah, Tuhan gak adil kenapa bisa orang tua gua cerai”

Do :

- Pasien agresif
- Saat TAK berlangsung klien kurang tertarik dan saat orang lain mencoba berinteraksi dengannya, klien mendorongnya - Mata melotot terlihat marah dan pandangan tajam
- Postur tubuh kaku
- Tangan mengepal
- Rahang mengatup
- Wajah sedikit kemerahan
- HR: 110 x/mnt

2. Harga Diri Rendah ditandai dengan :

Ds :

- “ Momen gua sedih karena penyakit yang gua derita, gua ngerasa gak berguna dan gagal jadi kepala keluarga sekaligus ayah yang baik buat anak gua”.

Do :

- saat ditanya soal keluarga terutama anaknya hal tersebut cukup sensitif membuat pasien tiba-tiba menunduk, kontak mata kurang, lesu, pasif, berbicara pelan, dan tidak bergairah.

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
1.	Risiko Perilaku Kekerasan			
	Pasien mampu: a. Mengidentifikasi penyebab dan tanda perilaku kekerasan b. Menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan c. Menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan	Setelah 1x pertemuan, pasien mampu: a. Menyebutkan penyebab, tanda, gejala dan akibat perilaku kekerasan b. Memperagakan cara fisik 1 untuk mengontrol perilaku kekerasan	SP 1 a. Identifikasi penyebab, tanda dan gejala serta akibat perilaku kekerasan b. Latih cara fisik 1: Tarik napas dalam c. Terapi Dzikir d. Masukkan dalam jadwal harian pasien	a. Identifikasi penyebab dan gejala membantu perawat dan pasien memahami faktor pemicu dan respons awal kekerasan, sehingga dapat dilakukan pencegahan lebih dini. b. Tarik napas dalam adalah teknik relaksasi dasar yang terbukti menurunkan ketegangan otot, menurunkan

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
	d.Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan e.Mengontrol perilaku kekerasannya dengan cara: f. Fisik g.Sosial / verbal h.Spiritual i. Terapi psikofarmaka (patuh obat)			frekuensi jantung, dan menstabilkan emosi. c. Terapi dzikir dapat menurunkan ketegangan emosional, meningkatkan ketenangan batin, dan membantu pasien mengontrol dorongan agresif melalui mekanisme relaksasi fisiologis dan spiritual. d. Menjadwalkan aktivitas memberikan struktur harian yang dapat mengurangi kebingungan dan

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
				mendorong keteraturan perilaku
		Setelah 1x pertemuan, pasien mampu: a. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan b. Memperagakan cara fisik untuk mengontrol perilaku kekerasan	SP 2 a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1) b. Latih cara fisik 2: Pukul kasur atau bantal c. Terapi Dzikir d. Masukkan dalam jadwal harian pasien	a. Evaluasi SP1 membantu mengetahui efektivitas teknik sebelumnya dan menyesuaikan intervensi jika perlu. b. Teknik pukul bantal/kasur adalah cara menyalurkan emosi marah secara aman dan terkendali, sehingga mencegah agresi terhadap orang atau lingkungan.

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
				c. Terapi dzikir dapat menurunkan ketegangan emosional, meningkatkan ketenangan batin, dan membantu pasien mengontrol dorongan agresif melalui mekanisme relaksasi fisiologis dan spiritual. d. Aktivitas terjadwal memperkuat konsistensi dan pengulangan sebagai bagian dari

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
				pembentukan perilaku adaptif baru
		Setelah 1x pertemuan, pasien mampu: a. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan b. Memperagakan cara sosial / verbal untuk mengontrol perilaku kekerasan	SP 3 a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan 2) b. Latih secara sosial / verbal: c. Menolak dengan baik d. Meminta dengan baik e. Mengungkapkan dengan baik f. Terapi Dzikir g. Masukkan dalam jadwal harian pasien	a. Evaluasi SP1 & SP2 penting untuk menilai perkembangan keterampilan fisik dalam mengontrol emosi. b. Latihan sosial/verbal meningkatkan kemampuan komunikasi asertif dan keterampilan interpersonal, yang sangat penting untuk mengurangi konflik

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
				verbal yang bisa memicu kekerasan. c. Komunikasi yang sehat membantu pasien mengekspresikan kebutuhan dan emosi tanpa kekerasan. d. terapi dzikir dapat menurunkan ketegangan emosional, meningkatkan ketenangan batin, dan membantu pasien mengontrol dorongan agresif melalui mekanisme relaksasi fisiologis dan spiritual.

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
		Setelah 1x pertemuan, pasien mampu: a. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan b. Memperagakan cara spiritual	SP 4 a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1,2 & 3) b. Latih secara spiritual: 1) Sholat 2) Berdo'a c. Masukkan dalam jadwal harian pasien	a. Evaluasi progres SP1–SP3 memastikan keterampilan sebelumnya sudah cukup stabil sebelum melangkah ke pendekatan spiritual. b. Intervensi spiritual seperti doa, sholat, dan dzikir telah terbukti secara klinis membantu menenangkan pikiran, meningkatkan kesadaran diri (self-awareness), dan menurunkan gejala

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
				kecemasan serta impuls kekerasan. c. Spiritualitas memberi pasien rasa makna, harapan, dan kontrol diri yang lebih baik dalam menghadapi stresor.
		Setelah 1x pertemuan, pasien mampu: a. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan b. Memperagakan cara patuh obat	SP 5 a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1,2,3 & 4) b. Latih patuh obat: c. Minum obat secara teratur dengan prinsip 5 B d. Susun jadwal minum obat secara teratur e. Masukkan dalam jadwal harian pasien	Evaluasi menyeluruh terhadap seluruh strategi yang telah dilakukan memungkinkan perawat untuk menilai efektivitas keseluruhan intervensi, memantau perubahan perilaku pasien secara berkelanjutan, serta

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
				memodifikasi rencana perawatan bila diperlukan.
2.	Harga Diri Rendah			
	Pasien mampu: a. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki b. Menilai kemampuan yang dapat digunakan c. Menetapkan / memilih kegiatan yang	Setelah 3x pertemuan klien mampu: a. Mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki b. Memiliki kemampuan yang dapat digunakan c. Memilih kegiatan sesuai kemampuan	SP I a. Identifikasi kemampuan positif yang dimiliki. 1. Diskusikan bahwa pasien masih memiliki sejumlah kemampuan dan aspek positif seperti kegiatan pasien di rumah adanya keluarga dan lingkungan terdekat pasien. 2. Beri pujian yang realistis dan hindarkan setiap kali bertemu dengan pasien penilaian yang negatif. b. Nilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini	a. Membantu pasien menyadari bahwa dirinya masih memiliki kekuatan, potensi, dan nilai positif akan meningkatkan harga diri, membangun harapan, serta mengurangi perasaan tidak berguna atau putus asa yang umum

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
	sesuai dengan kemampuan d. Melatih kegiatan yang sudah dipilih, sesuai kemampuan e. Merencanakan kegiatan yang sudah dilatihnya.	d. Melakukan kegiatan yang sudah dipilih e. Merencanakan kegiatan yang sudah dilatih	1. Diskusikan dengan pasien kemampuan yang masih digunakan saat ini 2. Bantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien 2. Perlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif c. Pilih kemampuan yang akan dilatih 1. Diskusikan dengan pasien beberapa aktivitas yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan pasien lakukan sehari-hari. 2. Bantu pasien menetapkan aktivitas mana yang dapat pasien lakukan secara mandiri. (Aktivitas yang memerlukan bantuan minimal dari keluarga ; Aktivitas apa saja yang perlu bantuan	dialami pasien gangguan jiwa b. Dengan mengevaluasi kemampuan yang masih berfungsi, perawat dapat memfasilitasi self-awareness (kesadaran diri) dan mendorong pasien untuk melanjutkan fungsi adaptif yang sudah dimiliki. Memberi penguatan positif juga membangun hubungan terapeutik yang sehat. c. Membantu pasien memilih aktivitas

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
			penuh dari keluarga atau lingkungan terdekat pasien ; Beri contoh cara pelaksanaan aktivitas yang dapat dilakukan pasien ; Susun bersama pasien aktivitas atau kegiatan sehari-hari pasien d. Nilai kemampuan pertama yang telah dipilih 1. Diskusikan dengan pasien untuk menetapkan urutan kegiatan (yang sudah dipilih pasien) untuk dilatih. 2. Bersama pasien dan keluarga memperagakan beberapa kegiatan yang akan dilakukan pasien. 3. Berikan dukungan atau pujian yang nyata sesuai kemajuan yang diperlihatkan pasien. e. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien	secara bertahap dan sesuai kapasitas memungkinkan proses rehabilitasi berjalan realistis dan terukur, serta mengurangi rasa gagal. Kegiatan yang disepakati bersama juga meningkatkan kepatuhan pasien dalam program terapi harian. d. Melatih aktivitas yang telah disepakati akan mendorong pengalaman keberhasilan yang bisa meningkatkan

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
			1. Beri kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan. 2. Beri pujian atas aktivitas / kegiatan yang dapat dilakukan pasien setiap hari 3. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi dan perubahan sikap pasien 4. Susun daftar aktivitas yang sudah dilatihkan bersama pasien dan keluarga. 5. Berikan kesempatan mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan. Yakinkan bahwa keluarga mendukung setiap aktivitas yang dilakukan pasien	motivasi pasien. Pujian dan dukungan keluarga memperkuat dukungan sosial, yang sangat penting dalam pemulihan pasien dengan masalah mental emosional.
			SP 2 a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1) b. Pilih kemampuan kedua yang dapat dilakukan c. Latih kemampuan yang dipilih	Evaluasi hasil dari kegiatan sebelumnya memastikan apakah intervensi efektif, dan apakah pasien siap secara psikis dan fisik

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
			d. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien	untuk kegiatan baru. Kemampuan kedua dilatih untuk mendorong kemandirian bertahap, sehingga pasien makin merasa berdaya dan percaya diri. Jadwal kegiatan harian membuat proses terapi menjadi konsisten dan terstruktur.
			SP 3 a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan 2) b. Memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan c. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien	Evaluasi berkelanjutan menunjukkan bahwa kemajuan pasien dimonitor secara aktif, dan intervensi disesuaikan dengan respons pasien. Melatih kemampuan ketiga memberikan tantangan

No.	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
				baru yang realistis, sehingga pasien terus berkembang dan menghindari stagnasi. Aktivitas terstruktur dalam jadwal juga memperkuat rasa tanggung jawab dan keteraturan hidup pasien.

3.5 Implementasi Keperawatan

A. Implementasi dan Evaluasi Hari ke-1

Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi Hari ke-1

No.	Diagnosis Kep.	Waktu	Implementasi Kep.	Evaluasi	Paraf
1.	Risiko Perilaku Kekerasan Ds : - Pasien (ketus, marah,berbicara keras) :	Senin 10 Februari 2025 11.00 WIB	SP 1 a. Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala serta akibat perilaku kekerasan	Senin, 10 Februari 2025 12.30 WIB S :	

No.	Diagnosis Kep.	Waktu	Implementasi Kep.	Evaluasi	Paraf
	“Ngapain nanya-nanya, lo pikir gue seneng ditanyain terus? Lo pikir lo siapa, hah?!” - “Gua kesal, marah, Tuhan gak adil kenapa bisa orang tua gua cerai” Do : - Pasien agresif - Saat TAK berlangsung klien kurang tertarik dan saat orang lain mencoba berinteraksi dengannya, klien mendorongnya - Mata melotot terlihat marah dan pandangan tajam - Postur tubuh kaku - Tangan mengepal - Rahang mengatup		R/ “Gua kesal, marah, Tuhan gak adil kenapa bisa orang tua gua cerai makanya ketika gua kesal rasanya ingin ngamuk” b. Melatih cara fisik 1: Tarik nafas dalam R/ Klien dapat mengikuti instruksi c. Melaksanakan sholat, berdo’a dan mengajarkan teknik terapi dzikir sesuai sop kepada klien R/ “Alhamdulillah setelah melaksanakan ibadah sholat dan melakukan dzikir saya jadi jauh lebih tenang dari sebelumnya” d. Memasukkan dalam jadwal harian pasien	a. “Setelah bercerita dan belajar teknik relaksasi tadi gua jadi lebih tenang” b. “Gua paham dan akan mulai memasukan teknik relaksasi nafas dalam kedalam kegiatan sehari-hari gua O : a. Klien tampak tenang b. Klien paham terkait materi yang diberikan	Muhamad sani

No.	Diagnosis Kep.	Waktu	Implementasi Kep.	Evaluasi	Paraf
	- Wajah sedikit kemerahan - HR: 110 x/mnt		R/ “Jadi ketika gua marah bisa dengan relaksasi teknik tarik nafas dalam dan terapi dzikir juga dan gua juga paham itu bisa dibiasakan setelah melaksanakan ibadah sholat”	c. Ketegangan otot berkurang d. HR: 90x/mnt A : SP 1 Teratasi P : Lanjutkan intervensi SP 2 Perawat : Melanjutkan SP 2 Risiko Perilaku Kekerasan dan terapi dzikir pertemuan ke-2 pada hari selasa 11 Februari 2025 pukul 11.00 WIB diruang perawatan klien. Klien : Mengajarkan cara melampiaskan emosi	

No.	Diagnosis Kep.	Waktu	Implementasi Kep.	Evaluasi	Paraf
				pukul bantal kasur dan mengevaluasi klien terkait terapi dzikir yang telah diberikan	
2.	Harga Diri Rendah Ds : - “Momen gua sedih karena penyakit yang gua derita, gua ngerasa gk berguna dan gagal jadi kepala keluarga sekaligus ayah yang baik buat anak gua”. Do : - saat ditanya soal keluarga terutama anaknya hal tersebut cukup sensitif membuat pasien tiba-tiba menunduk, kontak mata kurang, lesu, pasif, berbicara pelan, dan tidak bergairah.	Senin 10 Februari 2025 12.50 WIB	SP 1 a. Mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki R/ “Selama di rumah gua tuh suka bantu-bantu istri terutama mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti beres-beres” b. Memilih kemampuan yang akan dilatih R/ Klien memilih merapikan tempat tidur dan bersih-bersih kamarnya c. Menilai kemampuan pertama yang telah dipilih R/ Klien dengan senang membersihkan dan merapikan kamarnya d. Merencanakan kegiatan yang sudah dilatih R/ Baik gua paham akan dimanapun gua akan selalu	Senin, 10 Februari 2025 13.25WIB S : “Setelah melakukan aktivitas tadi cukup menyenangkan dan membanggakan bahwa setidaknya gua menyadari bahwa gua masih berguna” O : a. Klien tampak tenang dan senang b. Klien dapat merapikan kamarnya secara mandiri c. Kontak mata klien sudah bagus	

No.	Diagnosis Kep.	Waktu	Implementasi Kep.	Evaluasi	Paraf
			menjaga kebersihan dan setiap hari akan merapikan tempat saya disini maupun dirumah	A : SP 1 Teratasi P : Hentikan intervensi	

B. Implementasi dan Evaluasi Hari ke-2

Tabel 3.7 Implementasi dan Evaluasi Hari ke-2

No.	Diagnosis Kep.	Waktu	Implementasi Kep.	Evaluasi	Paraf
1.	Risiko Perilaku Kekerasan Ds : - Pasien (ketus, marah,berbicara keras) : “Ngapain nanya-nanya, lo pikir gue seneng ditanyain terus? Lo pikir lo siapa, hah?!” - “Gua kesal, marah, Tuhan gak adil kenapa bisa orang tua gua cerai” Do : - Pasien agresif - Saat TAK berlangsung klien kurang tertarik dan saat orang	Selasa 11 Februari 2025 11.00 WIB	SP 2 a. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) R/ Klien dapat menyebutkan dan mendemonstrasikan ulang terkait materi yang sudah diberikan kemarin b. Melatih cara fisik 2 : Pukul kasur atau bantal R/ Klien dapat mengikuti dengan baik c. Melaksanakan ibadah sholat, berdo’a dan melanjutkan terapi dzikir sesuai sop kepada klien	Selasa, 11 Februari 2025 12.30 WIB S : a. “Setelah gua mempraktikan pukul bantal atau kasur, gua jadi tahu kalo ini bisa jadi salahsatu alternatif gua buat melampiaskan kemarahan disaat gua ingin mengamuk	Muhamad sani

	lain mencoba berinteraksi dengannya, klien mendorongnya - Mata melotot terlihat marah dan pandangan tajam - Postur tubuh kaku - Tangan mengepal - Rahang mengatup - Wajah sedikit kemerahan - HR: 110 x/mnt		R/ Alhamdulillah sekarang hari kedua gua melakukan dan mengaplikasikan terapi dzikir setiap gua abis sholat dan mulai terbiasa, bawaannya jadi lebih tenang dan emosi pun bisa gua kontrol pelan-pelan d. Memasukkan dalam jadwal harian pasien R/ Klien mengerti dan jikapun emosi nya naik dapat mengaplikan pukul bantal	b. Alhamdulillah juga setelah gua mengaplikasikan terapi dzikir dalam kehidupan gua, gua bisa jauh lebih tenang O : a. Klien tampak paham dan dapat menyesuaikan intervensi saat dia perlu b. Pasien jauh lebih tenang dan mulai bisa bercanda A : SP 2 Teratasi P : Lanjutkan intervensi SP 3	
--	--	--	--	---	--

				Perawat : Melanjutkan SP 3 Risiko Perilaku Kekerasan dan terapi dzikir pertemuan ke-2 pada hari selasa 11 Februari 2025 pukul 11.00 WIB diruang perawatan klien. Klien : Melatih klien untuk mengontrol emosi secara sosial atau verbal dan mengevaluasi klien terkait terapi dzikir yang sudah diberikan	
--	--	--	--	---	--

C. Implementasi dan Evaluasi Hari ke-3

Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi Hari ke-3

No.	Diagnosis Kep.	Waktu	Implementasi Kep.	Evaluasi	Paraf
1.	Risiko Perilaku Kekerasan Ds : - Pasien (ketus, marah,berbicara keras) : “Ngapain nanya-nanya, lo pikir gue seneng ditanyain terus? Lo pikir lo siapa, hah?!” - “Gua kesal, marah, Tuhan gak adil kenapa bisa orang tua gua cerai” Do : - Pasien agresif - Saat TAK berlangsung klien kurang tertarik dan saat orang	Selasa 11 Februari 2025 11.00 WIB	SP 2 a. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan SP 2) R/ Klien dapat menjelaskan setiap intervensi yang diberikan b. Melatih secara sosial atau verbal R/ Klien paham bagaimana cara menolak dengan baik, meminta dengan baik, dan mengungkapkan sesuatu dengan baik c. Melaksanakan ibadah sholat, berdo’a dan mengevaluasi terapi dzikir yang telah di ajarkan	Selasa, 11 Februari 2025 12.30IB S : “Alhamdulillah gua sekarang lebih tenang jadi gak sabar juga ingin cepat keluar dari sini pasti keluarga gua senang dengan perubahan gua selama disini” O : a. Klien tampak jauh lebih tenang	Muhamad sani

	lain mencoba berinteraksi dengannya, klien mendorongnya - Mata melotot terlihat marah dan pandangan tajam - Postur tubuh kaku - Tangan mengepal - Rahang mengatup - Wajah sedikit kemerahan - HR: 110 x/mnt		R/ Klien dapat melakukannya dengan mandiri d. Memasukan dalam jadwal harian pasien R/ Klien mengerti dan dapat mengaplikasikan nya dalam kehidupan sehari-hari	b. Penampilan klien segar c. Komunikasi klien sekarang lebih sehat dari sebelumnya A : SP 3 Teratasi P : Hentikan Intervensi	
--	--	--	--	---	--

3.6 Catatan Perkembangan

A. Catatan Perkembangan Hari Ke-1

Tabel 3.9 Catatan Perkembangan

Selasa, 11 Februari 2025, 09.00 WIB			
No	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Risiko Perilaku Kekerasan	S : “Kemarin gua belajar teknik relaksasi tarik nafas dalam dan juga terapi dzikir untuk mengontrol emosi gua dan setelah pertemuan kemarin gua jadi lebih tenang dan gak sabar buat pertemuan hari ini akan belajar apa ya...” O : Klien tampak tenang, bersemangat, ketegangan otot tidak ada. A : Masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi. I : Melakukan SP 2 Risiko perilaku kekerasan	Muhamad Sani
2	Harga Diri Rendah	S : “Gua sudah merasa jauh lebih baik sekarang, setiap kali gua ngerasa gak berguna langsung gua alihin buat beres-beres kamar.” O : Pasien tenang, kamar sangat rapi, klien tersenyum, dan kontak mata klien baik. A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Muhamad Sani
Rabu, 12 Februari 2025, 09.00 WIB			

No	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Risiko Perilaku Kekerasan	S : “Gua kemarin sudah belajar cara melampiaskan emosi dan juga senang bisa sholat dan berdo’a bersama bapak. Selain itu saya juga suka mengaplikasikan terapi dzikir setelah sholat sesuai yang bapak ajarkan kemarin.” O : Klien tampak tenang, bersemangat, ketegangan otot tidak ada. A : Masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi. I : Melakukan SP 3 Risiko perilaku kekerasan	Muhamad Sani
Kamis, 13 Februari 2025, 09.00 WIB			
No	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Risiko Perilaku Kekerasan	S : “Setelah pertemuan kemarin gua jadi lebih tenang dan gua sudah menerapkan terapi dzikir dalam beribadah ataupun di saat gua lagi sedih, marah, atau bosan. Alhamdulillah juga kabar baiknya sabtu besok gua bakal pulang, tadi pagi pihak rumah sakit sudah mengkonfirmasi” O : Klien tampak tenang, bersemangat, ketegangan otot tidak ada. A : Masalah teratas. P : Hentikan intervensi	Muhamad Sani

3.7 Pembahasan

Berdasarkan pembahasan ini, penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi diantara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Tn. R dengan diagnose Harga Diri Rendah : kronis di ruang Merak RSJ Provinsi Jawa Barat Cisarua Bandung, serta menyertakan literatur (EBP) untuk memperkuat alasan tersebut. Adapun pembahasan berupa pustaka data yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan opini yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

3.7.1 Pengkajian dan Analisa Data

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017), pengkajian keperawatan merupakan langkah awal dalam proses asuhan keperawatan yang mencakup pengumpulan data secara sistematis dan menyeluruh dari berbagai sumber. Pengkajian ini menjadi dasar penetapan diagnosa dan intervensi yang tepat terhadap pasien. Dalam kasus ini, pasien dengan inisial Tn. R yang dirawat di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada bulan Februari 2025 menunjukkan gejala perilaku kekerasan seperti bicara dengan nada tinggi, mengepalkan tangan, pandangan tajam, serta adanya kecenderungan menyerang orang lain dan merusak lingkungan. Selain itu, Tn. R juga menunjukkan tanda-tanda harga diri rendah seperti menilai diri tidak berguna, berjalan menunduk, berbicara pelan, serta kurangnya kontak mata saat berinteraksi.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, didapatkan bahwa klien mengalami gangguan konsep diri yang signifikan dan tidak mampu mengekspresikan kemarahan secara adaptif. Hal ini menunjukkan bahwa klien

berada dalam kondisi risiko perilaku kekerasan yang tinggi. Pengkajian juga memperlihatkan adanya faktor predisposisi seperti tekanan sosial, ketidakstabilan emosional, serta kurangnya dukungan dari lingkungan terdekat. Kondisi spiritual klien yang kurang optimal juga berperan sebagai faktor presipitasi yang memperkuat ekspresi marah dan agresivitas yang tidak terkendali.

Hasil pengkajian ini selaras dengan pernyataan Connor et al. (2021) bahwa risiko perilaku kekerasan sering muncul pada individu dengan gangguan jiwa akibat gangguan dalam fungsi kontrol emosi, konsep diri yang negatif, serta lemahnya dukungan spiritual dan sosial. Oleh karena itu, pengkajian yang komprehensif menjadi kunci utama dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat, termasuk pendekatan terapi spiritual seperti terapi dzikir.

3.7.2 Diagnosa Keperawatan

Penetapan diagnosa keperawatan mengacu pada hasil pengkajian yang telah dilakukan secara menyeluruh. Menurut SDKI (2019), diagnosa keperawatan harus dirumuskan menggunakan format PES (Problem, Etiologi, dan Symptom) agar lebih terarah dan sesuai dengan kondisi klien. Dalam kasus Tn. R yang dirawat di Ruang Merak RSJ Provinsi Jawa Barat, diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu:

1. Risiko Perilaku Kekerasan berhubungan dengan gangguan kontrol impuls, ditandai dengan bicara keras, ekspresi marah berlebihan, mengepalkan tangan, serta kecenderungan menyerang orang lain dan merusak lingkungan sekitar.

2. Harga Diri Rendah Kronis berhubungan dengan konsep diri negatif, ditandai dengan klien berjalan menunduk, kontak mata kurang, serta mengungkapkan penilaian diri yang rendah seperti merasa tidak berguna dan tidak mampu.

Diagnosa ini diperkuat oleh hasil observasi dan wawancara yang menunjukkan bahwa Tn. R mengalami ketidakseimbangan emosional, rendahnya kontrol diri, serta minimnya dukungan sosial dan spiritual. Hal ini sesuai dengan pendapat Herdman dalam Connor et al. (2021) bahwa risiko kekerasan erat kaitannya dengan distorsi konsep diri dan kegagalan pengelolaan emosi internal.

3.7.3 Perencanaan Keperawatan

Menurut SAK (2018), perencanaan keperawatan disusun berdasarkan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dan bertujuan untuk meningkatkan hasil asuhan keperawatan yang terukur. Berdasarkan diagnosa di atas, maka intervensi yang dirancang untuk Tn. R antara lain:

Selama proses pelaksanaan intervensi keperawatan terhadap klien dengan diagnosis Risiko Perilaku Kekerasan, kegiatan dilakukan secara bertahap dari tanggal 10–12 Februari 2025. Pada hari pertama Intervensi yang dilakukan meliputi mengidentifikasi penyebab dan tanda perilaku kekerasan, melatih teknik relaksasi napas dalam, serta melaksanakan kegiatan spiritual seperti salat dan terapi dzikir. Klien juga diajarkan cara mengalihkan kemarahan melalui kegiatan positif dan dimasukkan ke dalam jadwal harian. Pada hari kedua, perawat mengevaluasi kembali intervensi sebelumnya. Klien mampu mengingat

dan mendemonstrasikan ulang teknik relaksasi yang telah diajarkan. Selanjutnya, dilakukan latihan fisik berupa pukul bantal atau kasur sebagai media pelepasan emosi secara aman. Klien dapat mengikuti latihan dengan baik dan menyatakan bahwa teknik tersebut membantu mengendalikan amarah. Selain itu, klien melanjutkan kegiatan spiritual seperti salat, berdoa, dan terapi dzikir secara mandiri. Klien mengaku merasa lebih tenang dan mampu mengontrol emosinya secara perlahan. Evaluasi menunjukkan bahwa klien tampak paham terhadap materi, lebih tenang, dan mulai mampu menyesuaikan diri dengan intervensi yang diberikan. Masalah dinilai teratasi sebagian, dan intervensi dilanjutkan ke SP 3. Intervensi dilanjutkan dengan pelatihan kontrol sosial atau verbal untuk membantu klien mengelola emosi melalui komunikasi yang sehat. Klien diajarkan cara menolak, meminta, dan mengungkapkan sesuatu dengan baik dan sopan. Selain itu, klien melanjutkan pelaksanaan ibadah serta mengevaluasi penerapan terapi dzikir dalam kehidupan sehari-hari. Klien menyatakan merasa lebih tenang dan berharap segera pulang untuk bertemu keluarga. Hasil observasi menunjukkan klien tampak lebih segar, komunikasi lebih sehat, dan mampu melaksanakan ibadah secara mandiri. Masalah teratasi sepenuhnya dan intervensi dihentikan.

Selanjutnya proses pelaksanaan intervensi keperawatan terhadap klien dengan diagnosis Harga Diri Rendah, kegiatan dilakukan secara bertahap dari tanggal 11 Februari 2025. Kegiatan intervensi dimulai dengan mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki oleh klien. Klien menyatakan bahwa selama di rumah, ia sering membantu istri dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga,

seperti membereskan rumah. Hal ini menunjukkan bahwa klien masih memiliki kesadaran akan kemampuan dan tanggung jawabnya dalam kehidupan sehari-hari. Selanjutnya, perawat membantu klien memilih kemampuan yang akan dilatih untuk meningkatkan harga diri. Klien memilih kegiatan merapikan tempat tidur dan membersihkan kamar. Setelah melakukan kegiatan tersebut, klien tampak senang dan menyatakan bahwa kegiatan itu membuatnya merasa berguna serta membanggakan. Perawat kemudian menilai kemampuan klien dalam melaksanakan kegiatan yang dipilih. Klien dapat melakukan tugasnya secara mandiri dengan penuh semangat. Kontak mata klien juga menunjukkan adanya peningkatan interaksi yang positif. Selanjutnya, klien diajak untuk merencanakan kegiatan yang sudah dilatih agar dapat dilakukan secara rutin, baik selama berada di rumah sakit maupun di rumah. Klien mengatakan bahwa ia memahami pentingnya menjaga kebersihan dan berkomitmen untuk selalu merapikan tempatnya setiap hari. Evaluasi menunjukkan bahwa klien tampak tenang, senang, dan mampu menyelesaikan kegiatan dengan mandiri. Klien menunjukkan peningkatan ekspresi wajah yang lebih cerah dan interaksi sosial yang lebih baik. Masalah dinilai teratasi sepenuhnya, dan intervensi untuk diagnosa ini dihentikan.

3.7.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi Risiko Perilaku Kekerasan selama tiga hari berturut-turut, kondisi klien menunjukkan perubahan yang signifikan. Pada hari pertama, klien tampak mudah tersinggung, berbicara dengan nada tinggi, dan menunjukkan ekspresi wajah tegang. Meskipun

demikian, klien mulai bersedia berinteraksi dengan perawat dan mengungkapkan penyebab kemarahannya. Klien mampu mengenali tanda-tanda awal ketika mulai marah, meskipun masih kesulitan mengendalikannya secara penuh. Pada hari kedua, klien menunjukkan kemajuan positif. Ekspresi wajah lebih tenang, kontak mata baik, dan komunikasi lebih sopan. Klien mulai mampu mengekspresikan emosi secara verbal tanpa kekerasan serta mengikuti latihan relaksasi napas dalam. Setelah latihan, klien menyatakan merasa lebih tenang dan mampu mengontrol emosinya dengan lebih baik. Pada hari ketiga, klien tampak tenang, mampu berkomunikasi dengan baik, dan tidak menunjukkan perilaku agresif. Klien dapat menyebutkan strategi koping positif seperti menarik napas dalam, berwudhu, dan menjauh dari situasi yang memicu amarah. Klien juga berpartisipasi aktif dalam kegiatan spiritual dan kegiatan kelompok. Secara keseluruhan, masalah keperawatan “Risiko Perilaku Kekerasan” dinyatakan teratasi. Klien mampu mengontrol dan mengekspresikan emosi secara adaptif, serta menunjukkan perilaku yang lebih kooperatif dan tenang dalam berinteraksi.

Setelah dilakukan Intervensi keperawatan untuk diagnosa Harga Diri Rendah dilaksanakan selama satu hari. Pada awal kegiatan, klien tampak menunduk, berbicara dengan suara pelan, dan menyatakan merasa tidak berguna. Perawat mengajak klien untuk mengidentifikasi kemampuan positif yang dimilikinya. Klien menyebutkan bahwa ia sering membantu istri dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga, seperti merapikan kamar dan membersihkan lingkungan rumah. Perawat kemudian membantu klien untuk

memilih satu kemampuan yang akan dilatih guna meningkatkan rasa percaya diri. Klien memilih kegiatan merapikan tempat tidur dan membersihkan kamar. Setelah melaksanakan kegiatan tersebut, klien tampak lebih senang, tersenyum, dan mengatakan bahwa dirinya merasa berguna karena mampu melakukan sesuatu dengan baik. Klien juga menyatakan akan melanjutkan kegiatan tersebut secara rutin karena merasa lebih tenang dan bersemangat setelah melakukannya. Berdasarkan hasil observasi, klien menunjukkan ekspresi wajah yang lebih cerah, komunikasi yang lebih terbuka, serta peningkatan motivasi untuk menjaga kebersihan lingkungan sekitarnya. Tidak tampak perilaku menarik diri maupun ucapan merendahkan diri. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan “Harga Diri Rendah” telah teratasi setelah satu kali sesi intervensi. Klien mampu mengidentifikasi kemampuan positifnya, melaksanakan kegiatan dengan mandiri, serta menunjukkan peningkatan rasa percaya diri dan semangat hidup.

3.8 Pembahasan Evidence Based Practice (EBP)

Tabel 3.10 Pembahasan EBP

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Sample (N)	Hasil Penelitian
1.	Retno Twistandayani, Dimas Hadi Prayoga, Icha Nora Ervina	Spiritual Therapy: Dzikir and Worship on Patient's Ability to Control Violent Behavior in Mental Hospital	Desain Pre- Experimental: Pretest-Posttest with Control Group Design	27 Responden	Hasil Wilcoxon Rank Test pada kelompok perlakuan ($p=0.005$, $\alpha<0.05$) menunjukkan adanya pengaruh terapi spiritual dzikir dan sholat terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan. Setelah intervensi, uji perbedaan menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam kemampuan mengontrol perilaku kekerasan antara

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Sample (N)	Hasil Penelitian
					kelompok intervensi dan kelompok kontrol (p=0.005). Terapi spiritual menunjukkan peningkatan skor rata-rata kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan, yang diyakini karena pengaruh keyakinan spiritual
2.	Ernawati, Samsualam, Suhermi	Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan	Desain penelitian yang digunakan adalah Pre Experimental One Group Pretest-Posttest Design.	20 Responden	Ada pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di Ruang

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Sample (N)	Hasil Penelitian
					Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Hasil uji Wilcoxon memperoleh nilai $p=0.003$ ($<\alpha=0.05$). Sebelum terapi spiritual, 7 pasien (35.0%) terkontrol dan 13 pasien (65.0%) tidak terkontrol, sedangkan setelah terapi, 16 pasien (80.0%) terkontrol dan 4 pasien (20.0%) tidak terkontrol

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Sample (N)	Hasil Penelitian
3.	Fera Indrianingsih, Uswatun Hasanah, Indhit Tri Utami	Penerapan Terapi Spiritual Zikir Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di RSJ Daerah Provinsi Lampung	Desain karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus.	2 Responden	Penurunan gejala dari rata-rata 57,1% → 21,3%. Selisih penurunan sebesar 35,8%. Terapi dzikir efektif dalam menurunkan frekuensi dan intensitas perilaku kekerasan
4.	Siti Marwah Artania, Aziz Fahruji, Nur Afni Wulandari Arifin	Implementasi Terapi Spiritual Berdzikir pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan	Penelitian ini bersifat deskriptif rancangan dengan studi kasus.	2 Responden	Setelah intervensi selama 3 hari, pasien menunjukkan adanya perubahan emosi yang terkontrol. Hasil intervensi dengan melatih berdzikir pada pasien risiko perilaku kekerasan cukup efektif, dan

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Sample (N)	Hasil Penelitian
					pengendalian marah pasien dapat terkontrol. Terapi spiritual berdzikir dari penelitian ini menunjukkan bahwa pasien mampu mengulangi terapi secara mandiri dan kontinyu.
5.	Nuri Wulandari, Ririn Isma Sundari	Penerapan Terapi Dzikir Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan	Metode yang digunakan dalam studi studi kasus ini berupa metode deskriptif naratif	1 Responden	Setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa penerapan terapi dzikir selama 3 hari berturut-turut, pasien menunjukkan penurunan agresivitas, emosi stabil, dan mempertahankan kontak mata. Pasien juga

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Sample (N)	Hasil Penelitian
					menyatakan bahwa rasa marahnya berkurang, menjadi lebih tenang dan rileks.

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan selama tiga hari terhadap klien dengan diagnosis risiko perilaku kekerasan, diperoleh hasil bahwa klien menunjukkan penurunan tanda-tanda perilaku agresif, peningkatan kemampuan mengontrol emosi, serta adanya perubahan positif dalam ekspresi dan komunikasi. Klien mampu mengenali tanda-tanda awal kemarahan dan menunjukkan respon adaptif melalui latihan relaksasi napas dalam, kegiatan spiritual, dan dzikir.

Hasil tersebut sejalan dengan berbagai penelitian berbasis bukti (Evidence-Based Practice) yang menunjukkan efektivitas terapi dzikir dalam menurunkan intensitas perilaku kekerasan dan meningkatkan kemampuan pengendalian diri pada pasien dengan gangguan jiwa.

Penelitian yang dilakukan oleh Retno Twistandayani, Dimas Hadi Prayoga, dan Icha Nora Ervina (2020) menunjukkan bahwa terapi spiritual berupa dzikir dan sholat memiliki pengaruh signifikan terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan ($p = 0,005$; $\alpha < 0,05$). Intervensi spiritual tersebut meningkatkan ketenangan batin pasien sehingga respon emosi menjadi lebih stabil. Temuan ini diperkuat oleh Ernawati, Samsualam, dan Suhermi (2021) yang melaporkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan setelah terapi spiritual dilakukan. Sebelum intervensi, hanya 35% pasien yang mampu mengontrol diri, sedangkan setelah intervensi meningkat menjadi 80% ($p = 0,003$). Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan dzikir memberikan efek menenangkan melalui stimulasi sistem saraf parasimpatis, menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik yang memicu kemarahan, dan menumbuhkan rasa pasrah serta kedekatan dengan Tuhan.

Selain itu, Fera Indrianiingsih dkk. (2021) juga menemukan bahwa penerapan terapi dzikir pada pasien risiko perilaku kekerasan di RSJ Daerah Lampung menurunkan frekuensi dan intensitas perilaku kekerasan sebesar 35,8%. Penurunan ini terjadi karena dzikir berperan dalam menurunkan stres, meningkatkan rasa tenang, serta memperbaiki kontrol diri terhadap dorongan agresif.

Hasil serupa juga dilaporkan oleh Siti Marwah Artania dkk. (2021), yang menjelaskan bahwa terapi spiritual berdzikir efektif membantu pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan untuk mengendalikan emosi. Setelah intervensi selama tiga hari, pasien menunjukkan perubahan emosi yang terkontrol dan mampu mengulangi kegiatan dzikir secara mandiri.

Temuan dari lapangan yang kamu lakukan mendukung hasil-hasil penelitian tersebut. Klien tampak lebih tenang, kooperatif, dan mampu mengontrol amarahnya setelah melakukan dzikir bersama perawat. Klien menyatakan merasa lebih rileks dan damai setelah berdzikir serta mampu menjauhkan diri dari pemicu kemarahan. Hal ini menunjukkan bahwa terapi dzikir memiliki efek psikologis yang menenangkan, meningkatkan kesadaran spiritual, dan membantu pasien menstabilkan kondisi emosionalnya.

Penelitian Nuri Wulandari dan Ririn Isma Sundari (2022) juga memperkuat hasil tersebut, di mana setelah dilakukan terapi dzikir selama tiga hari, pasien menunjukkan penurunan agresivitas, emosi menjadi stabil, serta mempertahankan kontak mata dengan baik. Pasien juga melaporkan bahwa rasa marah berkurang dan perasaan menjadi lebih tenang.

Dengan demikian, hasil intervensi di lapangan sesuai dengan bukti ilmiah yang ada, bahwa terapi dzikir efektif dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan. Dzikir berperan sebagai intervensi nonfarmakologis yang mudah dilakukan, murah, dan memiliki efek psikologis yang positif terhadap stabilitas emosi pasien. Terapi ini membantu pasien meningkatkan kontrol diri, mengurangi stres, dan membangun kedekatan spiritual yang menjadi dasar perubahan perilaku.

Berdasarkan hasil implementasi dan dukungan bukti dari literatur EBP, dapat disimpulkan bahwa terapi dzikir merupakan intervensi efektif untuk menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa. Klien yang melakukan dzikir secara teratur menunjukkan penurunan agresivitas, peningkatan kontrol diri, serta ketenangan emosional. Hasil ini selaras dengan berbagai penelitian yang menunjukkan pengaruh signifikan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien dalam mengendalikan kemarahan. Oleh karena itu, terapi dzikir dapat direkomendasikan sebagai bagian dari intervensi keperawatan jiwa, khususnya dalam menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Diagnosa: Bipolar dengan Gangguan Perilaku: Risiko Perilaku Kekerasan pada Tn.R Menggunakan Pemberian Intervensi Terapi Dzikir di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat., maka dapat penulis simpulkan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan Pengkajian pada Tn.R dengan Gangguan Perilaku : Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Bipolar Menggunakan Pemberian Intervensi Terapi Dzikir di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
2. Penulis mampu melakukan Diagnosa Keperawatan pada Tn.R dengan Gangguan Perilaku : Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Bipolar Menggunakan Pemberian Intervensi Terapi Dzikir di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
3. Penulis mampu melakukan Intervensi Keperawatan pada pada Tn.R dengan Gangguan Perilaku : Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Bipolar Menggunakan Pemberian Intervensi Terapi Dzikir di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
4. Penulis mampu melakukan Implementasi Keperawatan pada Tn.R dengan Gangguan Perilaku : Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Bipolar Menggunakan Pemberian Intervensi Terapi Dzikir di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

5. Mampu melakukan Evaluasi Keperawatan pada Tn.R dengan Gangguan Perilaku : Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Bipolar Menggunakan Pemberian Intervensi Terapi Dzikir di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
6. Mampu Menganalisa *Evidence Based Practice* pada Tn.R dengan Gangguan Perilaku : Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Bipolar Menggunakan Pemberian Intervensi Terapi Dzikir di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
7. Mampu Mendokumentasikan pada Tn.R dengan Gangguan Perilaku : Risiko Perilaku Kekerasan Akibat Bipolar Menggunakan Pemberian Intervensi Terapi Dzikir di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Perawat:

1. Terapkan intervensi dzikir secara konsisten dan terstruktur dalam penanganan pasien gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan, karena terbukti efektif secara klinis dan spiritual.
2. Fokuskan evaluasi harian menggunakan pendekatan SOAPIE untuk memantau kemajuan pasien dan melakukan pengkajian ulang secara berkala.
3. Lakukan pendekatan individual dan empatik, terutama saat pasien menunjukkan gejala kemarahan atau gangguan konsep diri, untuk membangun hubungan saling percaya dan memperkuat motivasi pasien.

4.2.2 Bagi Institusi (Rumah Sakit Jiwa):

1. Jadikan terapi dzikir sebagai bagian dari standar operasional prosedur (SOP) keperawatan jiwa, khususnya dalam menangani pasien dengan bipolar dan risiko kekerasan.
2. Lakukan pelatihan kepada seluruh perawat jiwa mengenai teknik dzikir terapeutik, teknik komunikasi efektif, dan pendekatan spiritual sebagai strategi nonfarmakologis.
3. Tingkatkan kolaborasi antarprofesi, terutama dalam integrasi pendekatan spiritual, psikologis, dan sosial, agar penanganan pasien lebih holistik dan manusiawi.

DAFTAR PUSTAKA

- A'yuni, Q., Septiantoro, R., & Apriliyani, I. (2024). Efektivitas Terapi Spiritual Dzikir untuk Mengurangi Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(6), 2487–2492.
- A, B. A. S., Maranatha, F. S., Hartanti, N. A., Anti, P., Kesehatan, H., Bethesda, S., & Yogyakarta, Y. (2025). *Analisis Implikasi Undang-Undang No . 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Praktik Keperawatan di Indonesia dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat , sebagaimana diamanatkan oleh Undang-. 3(17)*.
- Amalia, N., Martina, & Alfiandi, R. (2023). Terapi Dzikir Sebagai Asuhan Keperawatan Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Aceh: Suatu Studi Kasus. *Juurnal JIM FKep*, 7(1), 170–179.
- Anggraeni, D., & Pasaribu, J. (2024). ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa Nn.N DENGAN BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER YANG BERFOKUS PADA MASALAH PERILAKU KEKERASAN DI RS X. *Journal Healthcare Education*, 1(1), 22–27.
- Artania, S. M., Fahruji, A., Afni, N., & Arifin, W. (2024). *Implementasi Terapi Spiritual Berdzikir Pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan di Panti Bina Laras Sentosa II Cipayung*. 1(3), 103–108.
- Astriliana, M., & Kustanti, E. R. (2023). Pengalaman Sebagai Pasien Dengan Gangguan Bipolar Tipe I (Sebuah Interpretative Phenomenological Analysis). *Jurnal EMPATI*, 13(1), 78–89. <https://doi.org/10.14710/empati.2024.27722>
- Astuti, A. D. (2024). *Laporan pendahuluan asuhan keperawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan di ruang nakula rumah sakit jiwa provinsi bali*.
- Brilianti, N. I., Kurniyawan, E. H., Deviantony, F., & Kusumaningsih, A. (2024). *The Application of Dhikr Spiritual Therapy to Reduce Signs of Risk of Violent Behavior in the Mawar Room at dr . Radjiman Wediodiningrat Hospital*. 02(05), 440–444.
- Carroll, L. (2023). *The new World Mental Health*. 1–4. <https://doi.org/10.1177/10398562231154806>
- Connor, D. F., Newcorn, J. H., Saylor, K. E., Amann, B. H., Scahill, L., Robb, A. S., Jensen, P. S., & Vitiello, B. (2021). *Maladaptive Aggression : With a Focus on Impulsive Aggression in Children and Adolescents*. 29(8), 576–591. <https://doi.org/10.1089/cap.2019.0039>

- Dewi. (2023). *Asuhan keperawatan jiwa pada tn. m dengan risiko perilaku kekerasan di rsjd amino gondohutomo.*
- Eni, E. N., Erawati, E., Sugiarto, A., & Suyanta, S. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN FOKUS STUDI HARGA DIRI RENDAH DI RSJ. PROF. dr. SOEROJO
MAGELANG. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(2), 38. <https://doi.org/10.32382/jmk.v11i2.1571>
- Ernawati, E., Samsualam, S., & Suhermi, S. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 3(1), 49–56. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.250>
- Fani Pratiwi, A., & Herdaetha, A. (2022). LAPORAN KASUS: GANGGUAN AFEKTIF BIPOLAR TIPE 1 PADA LAKI-LAKI USIA 25 TAHUN Case Report: Bipolar Type 1 Affective Disorder in The 25 Years Old Male. *Continuing Medical Education*, 10–18.
- Gautam, S., Jain, A., Chaudhary, J., Gautam, M., Gaur, M., & Grover, S. (2024). Concept of mental health and mental well-being, it's determinants and coping strategies. *Indian Journal of Psychiatry*, 66, S231–S244. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_707_23
- Gumantan, A., Mahfud, I., & Yuliandra, R. (2021). Analysis of the Implementation of Measuring Skills and Physical Futsal Sports Based Desktop Program. *ACTIVE: Journal of Physical Education, Sport, Health and Recreation*, 10(1), 11–15. <https://doi.org/10.15294/active.v10i1.44712>
- 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.
- Iriani, I., & Asrum, M. (2025). *Implementasi Penerapan Terapi Afirmasi Positif Pada Pasien Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah (HDR) Di Ruang Srikaya Upt Rsud Madani Palu Implementation of Positive Affirmation Therapy in Patients with Self-Concept Disorders : Low Self-Es.* 8(1), 1016–1021. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i1.6365>
- Kirana, W., Anggreini, Y. D., & Litaqia, W. (2022). Faktor Risiko Yang Memengaruhi Gangguan Jiwa. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.53399/knj.v4i0.177>
- Lai, J., Li, S., Wei, C., Chen, J., Fang, Y., Song, P., & Hu, S. (2024). Mapping the global , regional and national burden of bipolar disorder from 1990 to 2019 : trend analysis on the Global Burden of Disease Study 2019. 36–46. <https://doi.org/10.1192/bjp.2023.127>

- Mohammadi, Z., Pourshahbaz, A., Dolatshahi, B., & Poshtmashhadi, M. (2023). *Clinical Manifestations of Mania in Patients With Bipolar I Disorder Based on the Primary Symptoms in DSM-5 Research Paper : Clinical Manifestations of Mania in Patients With Bipolar I Disorder Based on the Primary Symptoms in DSM-5*. October. <https://doi.org/10.29252/nirp.jpcp.5.4.289>
- Natsir, R. M., & Metekohy, N. D. (2024). *Gambaran Kadar Kreatinin Pada Pasien Skizofrenia Dengan Terapi Obat Antipsikotik*. 3(2).
- Patel, V. (2023). The art of medicine The right to mental health. *The Lancet*, 402(10411), 1412–1413. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02241-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02241-9)
- Perawat, P., Indonesia, N., Tengah, J., Amimi, R., Malfasari, E., Febtrina, R., & Maulinda, D. (2021). *ANALISIS TANDA DAN GEJALA RESIKO PERILAKU KEKERASAN PADA SIGN AND SYMPTOMP ANALYSIS OF VIOLENCE BEHAVIOUR FOR SCHIZOPHRENIA PATIENTS*. 3(1), 65–74.
- Prayoga, D. H. (2024). *Spiritual Therapy: Dzikir and Worship on Patient's Ability to Control Violent Behavior in Mental Hospital Retno Twistandayani 1* ,. 17(12), 77–84.
- Ramadhani, A. S., & Dkk. (2021). Studi kasus harga diri rendah kronis pada pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 9(2), 13–23.
- Ridho, M., Eljatin, A., & Lubis, N. H. (2024). *Penatalaksanaan Gangguan Afektif Bipolar Episode Kini Depresif Berat tanpa Gejala Psikotik melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga*. 3(1), 13–19. <https://doi.org/10.55123/abdikan.v3i1.3085>
- Rittu Almeida, Ridhyalla Afnuhazi, Miswarti, V. Y. (2024). *Jurnal Keperawatan Medika*. 3(1), 79–85.
- Safitri, N. A., Aiyub, A., & Novitayani, S. (2023). *PENERAPAN TERAPI PSIKORELIGIUS PADA RISIKO PERILAKU KEKERASAN : SUATU STUDI KASUS The Application of Psychoreligius Therapy on The Risk of Violent Behavior : A Case Study*. VII.
- Shofa, D. A., Annisa, B., Anggraeni, U., Abida, A. N., Firyal, N., & Adni, A. (2024). *Jurnal Biologi Tropis Bipolar Disorder in Adolescents : Clinical Manifestations , Causes , and Comprehensive Management Strategies*.
- Sihombing, R. I., Harefa, A. R., Samosir, E. F., Monica, S., Hutagalung, S. N. S., & Romayanti, Y. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . L Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 1–31.

- Simbolon, I. Y. (2022). Penerapan Cognitive Behavioral Theraphy (CBT) Dalam Menangani Gejala Bipolar Disorder Pada Remaja Di Lingkungan II Kelurahan Simatorkis Sisoma Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan. S, 35.
- Sugion. (2020). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Wirasugianto, J., Bagus, C., Lesmana, J., Alit, L. N., Ayu, A., & Wahyuni, S. (2021). *GANGGUAN KARAKTERISTIK PASIEN GANGGUAN BIPOLAR DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR BALI*. 10(1), 10–12.
- G., Pramono, H., & Rohmadi, H. (2022). *Cyberbullying as a risk factor for violent behavior in adolescent patients at RSJ Grhasia Yogyakarta*. 18(2), 130–137.

LAMPIRAN

1. SOP Terapi Dzikir

Tabel SOP Terapi Dzikir

Tahap-tahap	Pelaksanaan
Waktu	Dilakukan kurang lebih 10–15 menit, terapi dzikir ini dilakukan setelah SP 4 menghardik dengan melatih spiritual.
Tujuan yang ingin dicapai	A. Klien mampu mengenali tandatanda munculnya dorongan perilaku kekerasan. B. Klien mampu mengendalikan dorongan kekerasan melalui teknik spiritual (dzikir). C. Klien termotivasi menerapkan cara positif dalam mengelola emosi marah atau dorongan agresif.
Langkah-langkah yang dilakukan	A. Persiapan 1. Membuat kontrak waktu 2. Menyiapkan tempat yang tenang 3. Terapi dzikir dilakukan pada SP ke-4 B. Orientasi Ucapkan salam dan tegur sapa: “Assalamu’alaikum, selamat pagi Bu/Bapak. Bagaimana kabarnya hari ini?” Evaluasi validasi: “Bagaimana perasaan Ibu/Bapak hari ini? Kemarin kita sudah membahas tentang perasaan marah atau dorongan melukai. Apakah Ibu/Bapak dapat menjelaskan kembali bagaimana situasi tersebut muncul dan bagaimana reaksi Ibu/Bapak?” C. Tahap Kerja (Implementasi) Ajak klien berdiskusi: “Apakah akhir-akhir ini Ibu/Bapak merasa ingin melukai orang lain atau diri sendiri?” “Kapan biasanya perasaan itu muncul?” “Apa yang biasanya Ibu/Bapak lakukan saat dorongan itu muncul?” Berikan penguatan untuk kontrol diri:

	“Sekarang kita akan belajar cara mengendalikan dorongan tersebut dengan teknik spiritual, yaitu berdzikir.” “Ketika Ibu/Bapak merasa marah atau ingin melukai, segera ucapkan dalam hati atau dengan suara pelan: Astaghfirullah, Subhanallah, Lailahaillallah.” “Boleh juga diawali dengan menyadari dorongan tersebut dan mengatakan dalam hati ‘Saya harus tenang, ini bukan jalan keluar.’” Latih klien mempraktikkan: “Coba sekarang Ibu/Bapak praktikkan teknik ini.” “Ya, bagus. Ulangi kembali.” “Lakukan ini setiap kali perasaan marah atau dorongan agresif mulai muncul.” D. Terminasi Evaluasi Subjektif “Bagaimana perasaan Ibu/Bapak setelah mencoba teknik dzikir tadi?” Evaluasi Objektif “Coba praktikkan kembali teknik dzikir tadi ketika perasaan tidak nyaman muncul.” Rencana Tindak Lanjut “Kalau dorongan agresif itu muncul lagi, silakan ulangi teknik ini.” “Bagaimana kalau kita masukkan latihan ini ke dalam kegiatan harian Ibu/Bapak?” Kontrak Selanjutnya Topik: “Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk latihan pengendalian diri melalui dzikir?” Tempat: “Dimana tempat yang nyaman untuk Ibu/Bapak?” Waktu: “Jam berapa Ibu/Bapak bisa?” “Baiklah, sampai jumpa besok ya Bu/Bapak. Assalamu’alaikum.”
--	--

2. Jurnal

JURNAL OF HEALTH SCIENCE – VOLUME 17 NOMOR 01 (2024) E-ISSN: 2477-3948



Jurnal Ilmiah Kesehatan
(Journal of Health Science)
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan | Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya



ISSN 1878-8743
E-ISSN 2477-3948

Spiritual Therapy: Dzikir and Worship on Patient's Ability to Control Violent Behavior in Mental Hospital

Retno Twistiandayani¹, Dimas Hadi Prayoga¹, Icha Nora Ervina¹

^{1,2} Gresik University, Gresik, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: January 25, 2024
Revised: February 5, 2024
Available online: February 2024

KEYWORDS

Violent Behavior, Spiritual Therapy, Dzikir, Worship

CORRESPONDENCE

E-mail: twistiandayani@unigres.ac.id

A B S T R A C T

Violent behavior is when someone engages in actions that can cause physical harm to themselves, others, or the environment. This research aims to analyze the effect of spiritual therapy prayer, dzikir, on patients' ability to control violent behavior. The research design employed a Pre-Experiment approach with a Pretest-Posttest Control Group Design. The target population included all Muslim patients with a history of violent behavior who were physically healthy and cooperative in the Gelatik Room at Menur Mental Hospital, Surabaya, totaling 27 people. A probability sampling technique, specifically simple random sampling, was used for the sampling method. The independent variable was spiritual therapy prayer and worship, while the dependent variable was the patient's ability to control violent behavior. The instrument used is the Standard Operational Procedure (SOP), and data were analyzed using the Wilcoxon Rank Test statistical test. The results of the Wilcoxon Rank Test in the treatment group ($p = 0.005$, $\alpha < 0.05$) indicate an influence of spiritual therapy dzikir and worship—on the patient's ability to control violent behavior. Post-intervention, the different tests revealed a significant difference in the ability to control violent behavior between the intervention and control groups ($p = 0.005$). The provision of spiritual therapy demonstrated an increase in the average score of patients' ability to control violent behavior. This is attributed to the influence of spiritual beliefs on health and behavior in patient care, fostering increased confidence and a sense of closeness to Allah SWT.



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh3106>

Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan

Ernawati¹, Samsualam², *Suhermi³

^{1,2,3} Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (*): suhermi.suhermi@umi.ac.id

ernawaty0697@gmail.com¹, samsualamalam@yahoo.com², suhermi.suhermi@umi.ac.id³

(085242002916)

ABSTRAK

Perawat dapat mengontrol perilaku kekerasan pasien dengan melakukan tindakan salah satunya adalah terapi spiritual atau religius. Bentuk dari terapi spiritual dalam penelitian ini adalah dzikir dan mendengarkan bacaan Al-Qur'an surah Ar-Rahman. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *Pre Experimental One Group Pretest-Posttest Design*, yaitu design penelitian yang terdapat *Pre-test* sebelum diberi perlakuan dan *Post-test* setelah diberi perlakuan. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi tanda dan gejala yang muncul pada pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi spiritual. Penentuan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan besar sampel sebanyak 20 pasien. Uji pengaruh dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dengan nilai $p < 0.05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan dimana dari hasil uji *Wilcoxon* diperoleh ($p=0.003$) $\alpha < 0.05$. Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi spiritual adalah sebanyak sembilan pasien, sedangkan sesudah dilakukan terapi spiritual adalah sebanyak sebelas pasien. Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh antara pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Diharapkan bagi tenaga perawat untuk lebih meningkatkan lagi pemberian terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan.

Kata kunci: Terapi; spiritual; kekerasan; mengontrol; psikiatri

Article history :

Received 23 Desember 2019

Received in revised form 10 Januari 2020

Accepted 12 Januari 2020

Available online 25 Januari 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty
 Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
 Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85255997212



Penerbit : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

49

ABSTRACT

Nurses can control the violent behavior of patients by taking action one of which is spiritual or religious therapy. The form of spiritual therapy in this study is dhikr and listening to the recitation of the Qur'an surah Ar-Rahman. This study aims to determine the effect of the implementation of spiritual therapy on the ability of patients to control violent behavior in the Walnut Room of the Dadi Special Hospital of South Sulawesi Province. The research design used in this study is the *Pre Experimental One Group Pretest-Posttest Design*, which is a research design that contains a *Pre-test* before being treated and *Post-test* after being treated. The research instrument used observation sheets of signs and symptoms that appeared in patients before and after being given spiritual therapy. Determination of the sample is done by using *purposive sampling* technique with a sample size of 20 patients. The effect test was performed using the *Wilcoxon* statistical test with a p value < 0.05 . The results showed that there was a significant influence between the implementation of spiritual therapy on the ability of patients to control violent behavior where the *Wilcoxon* test results were obtained ($p = 0.003$) $\alpha < 0.05$. The ability to control violent behavior before spiritual therapy is carried out as many as nine patients, while after spiritual therapy is carried out as many as eleven patients. The conclusion of this study is that there is an influence between the implementation of spiritual therapy on the ability of patients to control violent behavior in the Walnut Room of the Dadi Regional Special Hospital of South Sulawesi Province. It is expected that nurses will further enhance the provision of spiritual therapy to the patient's ability to control violent behavior.

Keywords: Therapy; spiritual; violence; control; psychiatry



Implementasi Terapi Spiritual Berdzikir Pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan di Panti Bina Laras Sentosa II Cipayung

Siti Marwah Artania¹, Aziz Fahruji², Nur Afni Wulandari Arifin³
^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Diploma III Keperawatan
 Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Jakarta 13610, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Histori Artikel: Diajukan: 22 Juli 2024 Direvisi: 22 Oktober 2024 Diterima: 28 Oktober 2024 Kata kunci: Gangguan jiwa Resiko perilaku Kekerasan Terapi spiritual Keywords: Mental disorders Risk of violent behavior Spiritual therapy Penulis Korespondensi: Siti Marwah Artania Email : sitimarwahartannia15@gmail.com	Pasien Resiko Perilaku kekerasan merupakan suatu kondisi dimana individu mengalami perilaku marah yang ekstrim (kemarahan) atau ketakutan (panik) sebagai respon terhadap perasaan terancam, baik berupa ancaman serangan fisik atau konsep diri. Perilaku kekerasan menjadi salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan. Perasaan terancam ini dapat berasal dari stresor eksternal (penyerangan fisik, kehilangan orang berarti dan kritikan dari orang lain) dan internal (perasaan gagal di tempat kerja, perasaan tidak mendapatkan kasih sayang dan ketakutan penyakit fisik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Analisis Intervensi Melatih Cara spiritual: zikir pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan. Penelitian yang digunakan ini ialah deskriptif dengan rancangan studi kasus penelitian ini untuk melakukan intervensi melatih cara spiritual zikir untuk mengontrol perilaku kekerasan. Penelitian ini menggunakan pasien resiko perilaku kekerasan di panti sosial bina laras harapan II Cipayung dengan subjek 2 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari pasien menunjukkan adanya perubahan emosi terkontrol. Hasil intervensi dengan dilakukannya melatih berzikir pada pasien resiko perilaku kekerasan cukup efektif, pengendalian marah pasien dapat terkontrol Terapi spiritual berzikir dari penelitian ini yaitu, pasien mampu mengulangi terapi dengan mandiri secara kontinyu. <i>Patients at Risk for Violent Behavior is a condition where individuals experience extreme anger (anger) or fear (panic) as a response to feelings of threat, whether in the form of threats of physical attack or self-concept. Violent behavior is a response to anger that is expressed by making threats, injuring other people, and/or destroying the environment. This feeling of threat can come from external stressors (physical attacks, loss of significant others and criticism from others) and internal (feelings of failure at work, feelings of not getting love and fear of physical illness). This research aims to determine the Analysis of Training Interventions Spiritual way: Dhikr for patients at risk of violent behavior. Objective: This research aims to determine the intervention analysis of training spiritual Dhikr in patients at risk of violent behavior. Method: The research used is descriptive with a case study design for this research to carry out an intervention to train the spiritual method of dhikr to control violent behavior. This study used patients at risk of violent behavior at the Bina Laras Harapan II Cipayung social institution as subjects with 2 respondents who met the inclusion and exclusion criteria. After intervention for 3 days the patient showed controlled emotional changes. The results of the intervention by practicing dhikr in patients at risk of violent behavior are quite effective, controlling the patient's anger can be controlled. The spiritual therapy of dhikr from this study is that the patient is able to repeat the therapy independently on an ongoing basis.</i> Copyright © 2024 Author(s). All rights reserved

**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 PATIENTS AT RISK OF VIOLENCE BEHAVIOR IN ROOM
JASMINE PSYCHIATRIC HOSPITAL IN LAMPUNG PROVINCE***

Fera Indrianingsih¹, Uswatun Hasanah², Indhit Tri Utami³

^{1,2,3} Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro

Email : feraindrianingsih25@gmail.com

ABSTRAK

Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri. Risiko perilaku kekerasan yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitar. Maka penanganan pasien dengan risiko perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk membantu pasien risiko perilaku kekerasan untuk menurunkan tanda – gejalanya adalah dengan cara terapi spiritual zikir. Tujuan penerapan ini adalah untuk mengetahui terapi spiritual zikir terhadap perubahan tanda – gejala pada pasien risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung tahun 2022. Desain karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subyek yang digunakan adalah 2 (dua) subyek. Analisis data dilakukan dengan melihat perubahan tanda dan gejala sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritual zikir. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan terapi spiritual zikir terjadi penurunan pada tanda gejala risiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci : Risiko perilaku kekerasan, terapi spiritual zikir
Kepustakaan : 2011 – 2022

ABSTRACT

The risk of violent behavior is a person's behavior that shows that he can harm himself. The risk of violent behavior that is not handled properly can cause harm to oneself, others and the surrounding environment. So the handling of patients at risk of violent behavior needs to be done quickly and precisely. One of the nursing interventions that can be done to help patients at risk of violent behavior to reduce their symptoms is by means of spiritual remembrance therapy. The purpose of this application is to determine the spiritual therapy of remembrance of changes in signs in patients at risk of violent behavior at the Regional Mental Hospital of Lampung Province in 2022. The design of this scientific paper uses a case study design. The subjects used are 2 (two) subjects. Data analysis was carried out by looking at changes in signs and symptoms before and after spiritual remembrance therapy was carried out. The results of the application show that after the application of spiritual remembrance therapy there is a decrease in signs of risk of violent behavior.

Keywords: risk of violent behavior spiritual remembrance therapy
Literature : 2011 – 2022

Jurnal Penelitian Perawat Profesional

Volume 7 Nomor 2, April 2025

e-ISSN 2715-6885; p-ISSN 2714-9757

<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>



PENERAPAN TERAPI DZIKIR PADA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN

Nuri Wulandari*, Ririn Isma Sundari

Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Jl. Raden Patah No. 100, Kedunglongsir, Ledug, Kembaran, Banyumas, Jawa Tengah 53182, Indonesia

*nurywulandari20@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan yang ditandai dengan proses berfikir yang tidak teratur yang dimanifestasikan oleh halusinasi, delusi, waham dan perilaku aneh. Salah satu gejala yang muncul dalam skizofrenia dengan perilaku kekerasan adalah tindakan amarah, seperti riwayat mencederai dirinya sendiri ataupun orang lain dan lingkungannya di sekitarnya baik secara fisik, emosionalnya maupun secara langsung hal tersebut di karenakan ketidakmampuan mengendalikan dan mengontrol amarah secara konstruktif. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui output yang didapat pada pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan. Metode yang digunakan dalam studi kasus ini berupa metode deskriptif naratif. Penyajian data dan analisis dalam studi kasus ini berupa deskriptif naratif. Pasien di studi kasus ini yaitu Tn. A dengan diagnosa medis skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan. Wawancara dan observasi pasien merupakan beberapa metode yang digunakan dalam mengumpulkan data dalam studi kasus ini. Evaluasi dilakukan dengan memantau perubahan dalam gejala klinis, dan respons terhadap intervensi yang telah dilakukan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan penerapan terapi dzikir selama 3 hari berturut turut, pasien terlihat agresif menurun, emosi stabil, dan mempertahankan kontak mata. Pasien mengatakan rasa marah mulai berkurang, menjadi lebih tenang dan rileks.

Kata kunci: risiko perilaku kekerasan; skizofrenia; terapi dzikir

APPLICATION OF DZIKIR THERAPY TO PATIENTS AT RISK OF VIOLENT BEHAVIOR

ABSTRACT

Schizophrenia is a mental disorder characterized by irregular thought processes manifested by hallucinations, delusions, and strange behavior. One of the symptoms that appear in schizophrenia with violent behavior is anger, such as a history of harming oneself or others and the environment around him, both physically, emotionally and directly, this is due to the inability to control and control anger constructively. The purpose of this case study is to determine the output obtained in respondents with nursing problems of violent behavior risk. The method used in this case study is a descriptive narrative method. The presentation of data and analysis in this case study is in the form of descriptive narrative. The patient in this case study is Mr. A with a medical diagnosis of schizophrenia with nursing problems of violent behavior risk. Interviews and patient observations are some of the methods used in collecting data in this case study. Evaluation is carried out by monitoring changes in clinical symptoms, and responses to interventions that have been carried out. After nursing actions were carried out implementing dhikr therapy for 3 consecutive days, the patient looked less aggressive, had stable emotions, and maintained eye contact. The patient said that his anger began to decrease, became calmer and more relaxed.

Keywords: dhikr therapy; risk of violent behavior; schizophrenia

3. Dokumentasi

Kamis 13 Februari 2025

