

Penerapan Terapi Spiritual Berzikir Terhadap Penurunan Emosi Penderita Skizoprenia Melalui Aplikasi Model Betty Neuman Di Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025

Rasyid Akbar ¹⁾; Tita Septi Handayani ²⁾

^{1,2)} Universitas Dehasen Bengkulu

Email: ¹⁾rasyidakbar643@gmail.com ; ²⁾handayani_tita@yahoo.co.id

ARTICLE HISTORY

Received [16 September 2025]

Revised [20 Januari 2026]

Accepted [25 Januari 2026]

KEYWORDS

Zikr Therapy, Emotion, Schizophrenia, Betty Neuman Model, Spiritual Nursing.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan terapi spiritual zikir terhadap penurunan emosi pada penderita skizofrenia dengan menggunakan aplikasi Model Betty Neuman di Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong tahun 2025. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang ditandai dengan ketidakstabilan emosi, sehingga diperlukan intervensi keperawatan yang tepat untuk mengendalikan respons pasien terhadap stresor. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain quasi experiment dan rancangan one group pre-test and post-test design. Subjek penelitian adalah penderita skizofrenia yang mengalami gangguan emosi. Intervensi berupa terapi zikir diberikan secara terstruktur sesuai prinsip model Neuman. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan signifikan tingkat emosi setelah dilakukan terapi spiritual zikir. Kesimpulannya, penerapan terapi zikir efektif menurunkan emosi pada penderita skizofrenia dan dapat dijadikan alternatif intervensi keperawatan berbasis spiritual.

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of applying spiritual therapy through zikr on reducing emotional disturbances among patients with schizophrenia using the Betty Neuman Model at Simpang Nangka Community Health Center, Rejang Lebong Regency, in 2025. Schizophrenia is a chronic mental disorder characterized by emotional instability, requiring appropriate nursing interventions to manage patients' responses to stressors. This research employed a quantitative approach with a quasi-experimental design, specifically a one group pre-test and post-test design. The subjects were schizophrenic patients experiencing emotional disturbances. The intervention consisted of structured zikr therapy based on Neuman's system model. The findings revealed a significant decrease in emotional levels after the implementation of spiritual therapy. In conclusion, zikr therapy is effective in reducing emotional instability among patients with schizophrenia and can serve as a complementary spiritual-based nursing intervention.

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan jiwa adalah ketika seseorang merasa sehat, bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup, mampu menerima orang lain sebagaimana mestinya, dan memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi ketika individu mampu berkembang secara fisik, spiritual, mental dan sosial seseorang, sehingga individu menyadari kemampuannya, mengatasi stres, bekerja secara produktif, dan berkontribusi kepada masyarakat.

Gangguan jiwa adalah kelainan psikologis atau perilaku yang terjadi pada seseorang dan berhubungan dengan adanya distress, seperti nyeri atau disabilitas, kerusakan pada satu atau beberapa area penting tubuh. disertai peningkatan resiko kematian, yang menyakitkan, nyeri, disabilitas atau sangat kehilangan kebebasan (Marah, 2023) Menurut data WHO pada tahun 2021 prevalensi skizofrenia sebesar 24 juta orang.

Menurut data World Health Organization (WHO) prevalensi data skizofrenia yang mengalami kekambuhan diperoleh bahwa tingkat kekambuhan skizofrenia dari tahun 2019 sampai tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu dari 28%, 43%, dan 54%. Skizofrenia adalah gangguan serius yang dapat mengganggu kinerja akademik dan profesional dalam skala global. Skizofrenia adalah salah satu dari 15 penyebab utama kecacatan secara global, dan meskipun kejadian skizofrenia didokumentasikan dalam jumlah yang relatif lebih kecil dibandingkan dengan prevalensi bentuk penyakit mental lainnya, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk meningkatkan risiko bunuh diri (Silviyana, 2022)

Menurut WHO (2021), Prevelensi skizofrenia telah meningkat dari 40% jiwa. Sedangkan di Indonesia prevelensi skizofrenia meningkat menjadi 29% penduduk. Prevelensi Sumatera utara meningkat menjadi 9% penduduk). Berdasarkan hasil riset (Wulansari & Sholihah, 2021) Jumlah

penderita gangguan jiwa di Indonesia cukup banyak, berdasarkan data yang diperoleh dari riset Kementerian Kesehatan (2018), di Indonesia urutan pertama yaitu Provinsi Bali 11,1%, nomor dua disusul oleh Provinsi DI Yogyakarta 10,4%, NTB 9,6%, Provinsi Sumatera Barat 9,1%, Provinsi Sulawesi Selatan 8,8%, Provinsi Aceh 8,7%, Provinsi Jawa Tengah 8,7%, Provinsi Sulawesi Tengah 8,2%, Provinsi Sumatera Selatan 8%, Provinsi 2 Kalimantan Barat 7,9%, Provinsi Sumatera Utara 6,3%, sedangkan Provinsi Bengkulu sebesar 6,3 % (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan hasil survey awal di Puskesmas Curup tahun 2018- 2025, jumlah pasien sebanyak 13.292 orang dengan distribusi yang mengalami halusinasi 6.586 (49,54%), menarik diri 1.904 (14,32%), deficit self care 1.548 (11,65%), harga diri rendah 1.318 (9,92%), mengalami perilaku kekerasan 1.345 (8,98%), waham 451 (3,39%), gangguan fisik 336 (2,53%) dan yang mengalami percobaan bunuh diri sebanyak 5 orang (0,04%).

Berdasarkan kategori umur, sebanyak 1 orang (1-4 Tahun), 23 orang (5-14 Tahun), 496 orang (15-24 Tahun), 1.346 orang (25-44 Tahun), 430 orang (45-64 Tahun) (Rekam Medis Puskesmas Simpang Nangka Curup, 2025). Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan didefinisikan sebagai suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri kita sendiri untuk bunuh diri atau membiarkan diri kita terlantar. Perilaku kekerasan pada orang bisa juga dikatakan tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain.

Perawat harus jeli dalam melakukan pengkajian untuk menggali penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan selama di rumah. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengontrol perilaku kekerasan adalah terapi religius atau spritual, yaitu suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri klien terhadap kepercayaan yang dianutnya.

Bentuk dari terapi spritual diantaranya adalah dzikir dan mendengarkan Al-Qur'an. Berzikir kepada Allah adalah ibadah sunnah yang teramat mulia. Dzikir adalah peringatan doa yang paling tinggi yang di dalamnya tersimpan berbagai keutamaan dan manfaat yang besar bagi hidup dan kehidupan kita. Bahkan kualitas kita di hadapan Allah sangat dipengaruhi oleh kualitas dzikir kita kepada-Nya. Mendengarkan Al-Qur'an atau murottal adalah pembacaan Al-qur'an dengan menggunakan tajwid yang benar dan berirama. Ada pengaruh antara pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan (Keperawatan et al., 2020)

Resiko perilaku kekerasan adalah suatu respon terhadap stressor yang dialami oleh seseorang, reaksi ini dapat merugikan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan seringkali menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar manir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, agresif, nada suara tinggi dan bergembira secara berlebihan.

Pada seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta gelisah (Pardede, Siregar, & Halawa, 2020). Teknik Menenangkan merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah sehingga pada akhirnya dapat mengendurkan ketegangan jiwa. Teknik menenangkan memiliki berbagai tujuan, untuk membantu mengurangi kelelahan dan keraguan yang ada, dengan kemampuan itu memberi keleluasaan untuk memutuskan penanganan situasi yang menyebabkan stress, sehingga mampu mengurangi kecemasan dan marah (Wardiyah dkk., 2022).

Terapi spiritual (dzikir dan mendengarkan bacaan Al-Qur'an) juga dapat digunakan pada pasien yang berperilaku kekerasan, karena jika pasien melakukan terapi spiritual dengan tekun dan konsentrasi penuh (Khusyu'), maka dapat mempengaruhi perilakunya yang juga memiliki masalah terkait dengan halusinasi pendengaran, sehingga pasien yang ingin menggunakan kekerasan dapat menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan dapat lebih mengontrol diri dengan (Lestari & Jannah, 2022).

LANDASAN TEORI

Teori Umum Keperawatan Betty Neuman

Model konsep yang dikemukakan oleh Betty Neuman adalah model konsep Health Care System. Model konsep ini memandang klien sebagai system terbuka dimana klien dan lingkungannya berada dalam interaksi yang dinamis. System Neuman terbentuk individu, keluarga, kelompok dan komunitas yang berinteraksi secara konstan dengan stressor di lingkungan secara dimensional. Model ini memiliki focus unik pada kesehatan pasien dalam kaitannya dengan stres lingkungan dan reaksi terhadap stress. Neuman berpendapat bahwa stressor merupakan kekuatan di lingkungan yang dapat mengubah kestabilan system. Pendekatan sistem terbuka Neuman terus berubah untuk mencapai stabilitas atau untuk mempertahankan kelangsungan hidup klien.

Perilaku kekerasan

Perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari kemarahan. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut, dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan berusaha untuk mencelakai diri sendiri atau orang lain. Perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang di tunjukan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan baik secara verbal maupun non-verbal. Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan bisa amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata (Wardana dkk., 2020)

Teknik relaksasi

Teknik relaksasi dengan pembentukkan imijainaso individu dengan semua inovasi melalui proses kognitif untuk mengurangi stress (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018) & (SIKI), Edisi 1, Jakarta, 2018) Relaksasi adalah satu teknik dalam terapi perilaku untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Teknik ini dapat digunakan oleh pasien tanpa bantuan terapis dan mereka dapat menggunakannya untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialami sehari-hari di rumah

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan jiwa dengan masalah perilaku kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka Curup dengan Pendekatan proses keperawatan dengan mengikuti langkah-langkah pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pendekatan yang dilakukan pada studi kasus ini yaitu pendekatan deskriptif yang menggunakan tahapan komunikasi terapeutik yang meliputi fase pra interaksi, fase orientasi, fase interaksi, dan fase terminasi. Subjek penelitian dalam asuhan keperawatan ini adalah seorang pasien yang didiagnosis Resiko Perilaku Kekerasan yang menjalani pengobatan di Puskesmas Simpang Nangka Curup. Jumlah subyek penelitian yang direncanakan yaitu 2 orang pasien dengan minimal perawatan selama 3 hari. Studi kasus ini dilakukan di puskesmas Curup Pada 01 Juli s/d 06 Juli 2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 gambaran diagnosa keperawatan Tn D dan Tn I

No	Tn D	Tn I
1.	<p>Dx : Perilaku Kekerasan</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan dia mendengarkan suara untuk membunuh mantan kekasihnya karena sudah berkhianat • Pasien mengatakan keluarga selalu membuat dia emosi karena bilang bahwa dia sakit <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saat dilakukan pengkajian ada kontak mata saat berbincang • Respon pasien saat ditanya penyebab marah menjelaskan dengan raut muka marah dan tangan mengempal 	<p>Dx: Perilaku Kekerasan</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan benci dengan keluarga dan orang sekitarnya karena selalu diremehkan sehingga membuat dia memukuli kakak iparnya • Pasien mengatakan suka marah marah dan emosi tidak tekontrol semenjak ibu pasien meninggal dunia <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saat dilakukan pengkajian tidak ada kontak mata saat berbincang • Respon pasien saat ditanya penyebab marah pasien berceita dengan intonasi tinggi raut muka merah dan tangan mengempal

Tabel 2 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Perilaku Kekerasaan (D.0132)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kontrol diri meningkat SLKI : Kontrol Diri Ekspektasi : Meningkatkan Kriteria Hasil: 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain (5) 2. Perilaku menyerang (5) 3. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain (5) 4. Perilaku merusak lingkungan sekitar (5) 5. Perilaku agresif/amuk (5) 6. Suara keras (5) 7. Bicara ketus (5)	SIKI : Teknik Menenangkan Observasi 1. Identifikasi masaalah yang dialami Teraupetik 2. Buat kontrak dengan Pasien 3. Ciptakan ruangan yang tenang dan nyaman Edukasi 4. Anjurkan mendengarkan musik yang lembut atau musik yang disukai 5. Anjurkan berdoa,berdzikir,membaca kitab suci,ibadah sesuai agama yang dianut 6. Anjurkan melakukan Teknik menenangkan hingga perasaan menjadi tenang

Tabel 3 fase orientasi, interaksi, dan terminasi hari pertama

	Tn D 01 Juli 2025 jam 10.00 Wib	Tn I 01 juli 2025 jam 10.00 Wib
Fase orientasi	Hari pertama Selasa, 01 Juli 2025 pukul 10.00 wib. Peneliti memberi salam, memperkenalkan nama, pendidikan, dan institusi. Peneliti juga mengidentifikasi pasien dengan menanyakan nama pasien, senang dipanggil siapa, umur, dan keluhan yang dirasakan. Peneliti juga menanyakan kabar pasien dan menanyakan alasan kenapa pasien masuk ke RSKJ. Kemudian peneliti mengajak bercakap-cakap mengenai perasaan pasien yang dirasakan selama ini. Setelah melakukan kontrak untuk pelaksanaan tindakan keperawatan, peneliti juga mensetting tempat yang aman dan nyaman baik untuk pasien dan peneliti. Selanjutnya peneliti meminta persetujuan pasien untuk menjadi responden selama 6 hari pelaksanaan.	Hari pertama Selasa, 01 Juli 2025 pukul 10.00 wib. Peneliti memberi salam, memperkenalkan nama, pendidikan, dan institusi. Peneliti juga mengidentifikasi pasien dengan menanyakan nama pasien, senang dipanggil siapa, umur, dan keluhan yang dirasakan. Peneliti juga menanyakan kabar pasien dan menanyakan alasan kenapa pasien masuk ke RSKJ. Kemudian peneliti mengajak bercakap-cakap mengenai perasaan pasien yang dirasakan selama ini. Setelah melakukan kontrak waktu, mensetting tempat yang aman dan nyaman baik untuk pasien dan peneliti. Selanjutnya peneliti meminta persetujuan pasien untuk menjadi responden selama 6 hari pelaksanaan.
Fase interaksi	Langkah pertama peneliti membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengetahui penyebab marah, tanda dan gejala yang dirasakan pasien, mengidentifikasi perilaku kekerasan yang telah dilakukan pasien dan akibatnya, serta membantu pasien mengedalikan perilaku kekerasan	Langkah pertama peneliti membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengetahui penyebab marah, tanda dan gejala yang dirasakan pasien, mengidentifikasi perilaku kekerasan yang telah dilakukan pasien dan akibatnya, serta membantu pasien mengedalikan perilaku kekerasan
Fase terminasi	Setelah itu peneliti melakukan evaluasi, menanyakan perasaan pasien setelah berbincang-bincang. Pasien mengatakan mendengar bisikan untuk mencelakai orang sekitarnya dan membunuh mereka dengan durasi bisikan 5 menit	Setelah itu peneliti melakukan evaluasi, menanyakan perasaan pasien setelah berbincang-bincang dan meminta pasien mengulang kembali yang telah diajarkan mengenai penyebab pasien marah, akibat pasien

	<p>Selanjutnya peneliti memberikan <i>reinforecement positif</i> pada pasien. Kontrol diri berada pada level 5 meningkat.</p> <p>Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan pasien adalah mengajarkan relaksasi dzikir diiringi napas dalam dan membaca al-quran untuk mengontrol marah. Melakukan kontrak pertemuan yang akan datang untuk pelaksanaan tindakan keperawatan selanjutnya.</p>	<p>melakukan perilaku kekerasan dan cara mengontrol perilaku kekerasan Pasien mengatakan penyebab marah karena kesal dengan keluarga dan melampiaskannya dengan memukul orang yang ada disekitarnya dan dampak dari hal tersebut pasien mengatakan banyak warga yang menjauhinya Selanjutnya peneliti memberikan <i>reinforecement positif</i> pada pasien. Kontrol diri berada pada level 5 meningkat.</p> <p>Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan pasien adalah mengajarkan relaksasi dzikir diiringi napas dalam dan membaca al-quran untuk mengontrol marah. Melakukan kontrak pertemuan yang akan datang untuk pelaksanaan tindakan keperawatan selanjutnya.</p>
--	--	--

Tabel 4 fase orientasi ,interaksi dan terminasi hari kedua

	Tn D 02 Juli 2025 jam 09.00 wib	Tn I 02 Juli 2025 jam 09.00 wib
Fase orientasi	<p>Peneliti mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kembali kepada pasien.</p> <p>Melakukan validasi menanyakan keluhan pasien saat ini. Pasien mengatakan masih mendengar bisikan pada malam hari, dengan menyuruhnya marah-marah durasi 4 menit muncul pada saat melamun.</p> <p>Sebelum melakukan tindakan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu tindakan yang akan dilakukan sesuai kesepakatan , berapa lama dan mensetting tempat sesuai kondisi penatalaksanaan agar pasien aman dan nyaman saat dikstraksi berlangsung.</p>	<p>Peneliti mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kembali kepada pasien.Melakukan validasi menanyakan keluhan pasien saat ini. Pasien mengatakan masih sulit untuk mengontrol emosinya ketika ada teman yang mengganggunya</p> <p>Sebelum melakukan tindakan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu tindakan yang akan dilakukan sesuai kesepakatan, berapa lama dan mensetting tempat sesuai kondisi penatalaksanaan agar pasien aman dan nyaman saat dikstraksi berlangsung.</p>
Fase interaksi	<p>Selanjutnya peneliti mempersiapkan alat dan bahan terlebih dahulu berupa tasbih dan Al-Quran, yang akan digunakan saat terapi berzikir dan membaca ayat suci Al-Quran . Setelah persiapan siap, pasien diminta untuk membaca surah yang ada di dalam Al-Qur'an. Memberikan <i>reinforecement positif</i> pada pasien setiap selesai tindakan.</p>	<p>Selanjutnya peneliti mempersiapkan alat dan bahan terlebih dahulu berupa tasbih dan Al-Quran, yang akan digunakan saat terapi berzikir dan membaca ayat suci Al-Quran . Setelah persiapan siap, pasien diminta untuk membaca surah yang ada di dalam Al-Qur'an. Memberikan <i>reinforecement positif</i> pada pasien setiap selesai tindakan.</p>
Fase terminasi	<p>Setelah melakukan relaksasi dzikir dan membaca al-qur'an peneliti mengevaluasi tindakan pasien dengan menanyakan perasaannya setelah melakukan relaksasi tindakan yang dilakukan pasien serta melihat perubahan dari pasien setelah tindakan keperawatan.kontrol diri berada dilevel 4 cukup meningkat.</p> <p>Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan pasien melanjutkan relaksasi dzikir dan membaca al-qu'an sebanyak 2x</p>	<p>Setelah melakukan relaksasi dzikir dan membaca al-qur'an peneliti mengevaluasi tindakan pasien dengan menanyakan perasaannya setelah melakukan relaksasi tindakan yang dilakukan pasien serta melihat perubahan dari pasien setelah tindakan keperawatan.kontrol diri berada dilevel 4 cukup meningkat.</p> <p>Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan pasien melanjutkan relaksasi dzikir dan membaca al-qu'an sebanyak 2x dalam</p>

	dalam sehari ketika perilaku marah kembali muncul dan menambahkan terapi mendengar music murotal kedalam jadwal kegiatan harian. Melakukan kontrak pertemuan yang akan datang untuk pelaksanaan tindakan keperawatan selanjutnya.	sehari ketika perilaku marah kembali muncul dan menambahkan terapi mendengar music murotal kedalam jadwal kegiatan harian. Melakukan kontrak pertemuan yang akan datang untuk pelaksanaan tindakan keperawatan selanjutnya.
--	--	--

Tabel 5 fase orientasi,interaksi dan terminasi hari ketiga

	Tn D 03 Juli 2025 jam 09.00 wib	Tn I 03 Juli 2025 jam 09.00 wib
Fase orientasi	Peneliti mengucapkan salam dan menanyakan apakah pasien masih mengenal peneliti. Melakukan validasi menanyakan keluhan yang dirasakan pasien saat ini dan menanyakan apakah sudah melakukan relaksasi dengan sendiri serta memasukan kedalam jadwal kegiatan pasien. Pasien mengatakan masih mendengar bisikan pada malam hari dengan menyuruh Marah Kepada orang sekitarnya dengan durasi 4 menit pada saat pasien menyendiri Sebelum melakukan tindakan perawat menjelaskan terlebih dahulu tindakan yang akan dilakukan sesuai kesepakatan , berapa lama dan mensetting tempat sesuai kondisi penatalaksanaan agar pasien aman dan nyaman saat distraksi berlangsung.	Peneliti mengucapkan salam dan menanyakan apakah pasien masih kenal dengan peneliti. Melakukan validasi menanyakan keluhan yang dirasakan pasien saat ini pada Tn A dan menanyakan apakah sudah melakukan distraksi dengan sendiri serta memasukan kedalam jadwal kegiatan pasien. Pasien mengatakan masih melihat bayangan pada malam hari dengan frekuensi 4 x dengan durasi 4 menit pada saat pasien melamun. Sebelum melakukan tindakan perawat menjelaskan terlebih dahulu tindakan yang akan dilakukan sesuai kesepakatan, berapa lama dan mensetting tempat sesuai kondisi penatalaksanaan agar pasien aman dan nyaman saat distraksi berlangsung.
Fase interaksi	Memberikan obat terlebih dahulu kepada pasien. Selanjutnya peneliti mempersiapkan kembali alat dan bahan berupa tasbih dan Al-Qur'an yang akan digunakan saat terapi dzikir dan membaca Al-Qur'an. Memberikan tasbih dan Al-Qur'an kepada pasien setelah itu meminta pasien berzikir dan membaca surah di Al-Qur'an. Peneliti juga mengajak pasien untuk bercakap-cakap pada saat selang waktu antara dzikir dan membaca Al-Quran.	Peneliti mempersiapkan alat dan bahan kembali alat dan bahan berupa tasbih dan Al-Qur'an yang akan digunakan saat terapi dzikir dan membaca Al-Qur'an. Memberikan tasbih dan Al-Qur'an kepada pasien setelah itu meminta pasien berzikir dan membaca surah di Al-Qur'an.
Fase terminasi	Setelah melakukan relaksasi dzikir dan membaca Al-Quran peneliti mengevaluasi tindakan yang dilakukan pasien dengan menanyakan perasaan pasien setelah melakukan tindakan. Kontrol diri berada dilevel 4 cukup meningkat. Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan pasien yaitu mengulang relaksasi dzikir bersama perawat ruangan atau sendiri dan Tarik napas dalam jika emosi muncul kembali Melakukan kontrak pertemuan yang akan datang untuk pelaksanaan tindakan keperawatan selanjutnya.	Setelah melakukan relaksasi dzikir dan membaca Al-Quran peneliti mengevaluasi tindakan yang dilakukan pasien dengan menanyakan perasaan pasien setelah melakukan tindakan. Kontrol diri berada dilevel 4 cukup meningkat. Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan pasien yaitu mengulang relaksasi dzikir bersama perawat ruangan atau sendiri dan Tarik napas dalam jika emosi muncul kembali Melakukan kontrak pertemuan yang akan datang untuk pelaksanaan tindakan keperawatan selanjutnya. Melakukan kontrak pertemuan yang akan datang untuk pelaksanaan tindakan keperawatan selanjutnya.

Tabel 6 fase orientasi,interaksi dan terminasi hari keempat

	Tn D 04 Juli 2025 jam 09.00 wib	Tn I 04 Juli 2025 jam 09.00 wib
Fase orientasi	Peneliti mengucapkan salam dan memperkenalkan kembali kepada pasien. Melakukan validasi menanyakan bagaimana perasaan Tn D saat ini. Pasien mengatakan sudah bisa mengontrol emosinya ketika bisikan tersebut datang. Menjelaskan terlebih dahulu tindakan yang akan dilakukan sesuai kesepakatan, berapa lama dan mensetting tempat sesuai kondisi penatalaksanaan agar pasien aman dan nyaman saat distraksi berlangsung.	Peneliti mengucapkan salam dan memperkenalkan kembali kepada pasien menanyakan bagaimana perasaan Tn I saat ini. Pasien mengatakan emosi sudah sedikit demi sedikit bisa dikontrol. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan sesuai kesepakatan, berapa lama dan mensetting tempat sesuai kondisi penatalaksanaan agar pasien aman dan nyaman saat distraksi berlangsung.
Fase interaksi	Peneliti mempersiapkan alat dan bahan. Peneliti memberi tasbih dan musik murotal untuk relaksai pasien. Setelah itu peneliti mempersilahkan pasien berdzikir sambil mendengarkan murotal.	Peneliti mempersiapkan alat dan bahan. Peneliti memberi tasbih dan musik murotal untuk relaksai pasien. Setelah itu peneliti mempersilahkan pasien berdzikir sambil mendengarkan murotal.
Fase terminasi	Setelah melakukan relaksasi peneliti mengevaluasi tindakan yang dilakukan pasien dan menanyakan perasaan pasien setelah melakukan tindakan keperawatan. Persepsi sensori berada di level 3 sedang. Memberikan <i>reinforcement positif</i> pada pasien. Rencana tindak lanjut untuk pasien yaitu ulangi berdzikir saat emosi itu kembali datang. Melakukan kontrak pertemuan yang akan datang untuk pelaksanaan tindakan keperawatan selanjutnya.	Setelah melakukan relaksasi peneliti mengevaluasi tindakan yang dilakukan pasien dan menanyakan perasaan pasien setelah melakukan tindakan keperawatan. Persepsi sensori berada di level 3 sedang. Memberikan <i>reinforcement positif</i> pada pasien. Rencana tindak lanjut untuk pasien yaitu ulangi berdzikir saat emosi itu kembali datang. Melakukan kontrak pertemuan yang akan datang untuk pelaksanaan tindakan keperawatan selanjutnya.

Tabel 7 fase orientasi,interaksi dan terminasi hari kelima

	Tn D 09 Februari 2024 jam 09.00 wib	Tn I 09 Februari 2024 jam 09.00 wib
Fase orientasi	Peneliti mengucapkan salam dan menanyakan kepada pasien apakah masih mengenal peneliti. Melakukan validasi menanyakan perasaan dan apakah keluhan pasien berkurang. Pasien mengatakan emosinya sudah bisa dikontrol dan bisikan untuk membunuh orang sudah jarang didengar dan berkurang ketika melakukan relaksasi dzikir dan membaca Al-Qur'an. Melakukan kontrak sesuai perjanjian dan mensetting tempat sesuai kondisi penatalaksanaan agar pasien aman dan nyaman saat distraksi berlangsung.	Peneliti mengucapkan salam dan menanyakan kepada pasien apakah masih mengenal peneliti. Melakukan validasi menanyakan perasaan dan apakah keluhan pasien berkurang. Pasien mengatakan rasa kesal dengan keluarga dan emosinya sudah berkurang dan berkurang ketika melakukan aktivitas seperti berdzikir dan membaca surah pendek di kitab suci Al-Quran. Melakukan kontrak sesuai perjanjian dan mensetting tempat sesuai kondisi penatalaksanaan agar pasien aman dan nyaman saat distraksi berlangsung.
Fase interaksi	Peneliti mempersiapkan alat dan bahan terlebih dahulu berupa tasbih, speaker murotal dan kitab suci yang akan digunakan saat terapi spritual. Setelah persiapan siap, pasien diminta untuk berdzikir dan membaca Al-quran	Peneliti mempersiapkan alat dan bahan terlebih dahulu berupa tasbih, speaker murotal dan kitab suci yang akan digunakan saat terapi spritual. Setelah persiapan siap, pasien diminta untuk berdzikir dan membaca Al-quran.

Fase terminasi	Setelah melakukan relaksi spiritual peneliti mengevaluasi tindakan yang dilakukan pasien serta menanyakan perasaannya setelah melakukan terapi. Pasien tampak senang dan tampak lebih kooperatif. Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan pasien dengan ulangi berdzikir dan lanjutkan memukul bantal jika emosi Kontrol diri berada dilevel 3 sedang . Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya yang akan datang untuk pelaksanaan tindakan keperawatan selanjutnya.	Setelah melakukan relaksi spiritual peneliti mengevaluasi tindakan yang dilakukan pasien serta menanyakan perasaannya setelah melakukan terapi. Pasien tampak senang dan tampak lebih kooperatif. Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan pasien dengan ulangi berdzikir dan lanjutkan memukul bantal jika emosi Kontrol diri berada dilevel 3 sedang . Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya yang akan datang untuk pelaksanaan tindakan keperawatan selanjutnya.
----------------	--	--

Tabel 8 fase orientasi,interaksi dan terminasi hari kelima terapi menggambar

	Tn D 10 Febuari 2024 jam 09.00 wib	Tn I 10 Febuari 2024 jam 09.00 wib
Fase orientasi	Peneliti mengucapkan salam dan menanyakan kepada pasien apakah masih mengenal peneliti. Melakukan validasi menanyakan perasaan dan apakah keluhan pasien berkurang. Pasien mengatakan emosinya sudah bisa dikontrol dan bisikan untuk membunuh orang sudah jarang didengar dan berkurang ketika melakukan relaksasi dzikir dan membaca Al-Qur'an. Melakukan kontrak sesuai perjanjian dan mensetting tempat sesuai kondisi penatalaksanaan agar pasien aman dan nyaman saat distraksi berlangsung.	Peneliti mengucapkan salam dan menanyakan kepada pasien apakah masih mengenal peneliti. Melakukan validasi menanyakan perasaan dan apakah keluhan pasien berkurang. Pasien mengatakan emosinya sudah bisa dikontrol dan bisikan untuk membunuh orang sudah jarang didengar dan berkurang ketika melakukan relaksasi dzikir dan membaca Al-Qur'an. Melakukan kontrak sesuai perjanjian dan mensetting tempat sesuai kondisi penatalaksanaan agar pasien aman dan nyaman saat distraksi berlangsung.
Fase interaksi	Peneliti mempersiapkan alat dan bahan terlebih dahulu berupa tasbih,speaker murotal dan kitab suci yang akan digunakan saat terapi spritual. Setelah persiapan siap, pasien diminta untuk berdzikir dan membaca Al-quran .	Peneliti mempersiapkan alat dan bahan terlebih dahulu berupa tasbih,speaker murotal dan kitab suci yang akan digunakan saat terapi spritual. Setelah persiapan siap, pasien diminta untuk berdzikir dan membaca Al-quran .
Fase terminasi	Setelah melakukan relaksi spiritual peneliti mengevaluasi tindakan yang dilakukan pasien serta menanyakan perasaannya setelah melakukan terapi. Pasien tampak senang dan tampak lebih kooperatif. Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan pasien dengan ulangi berdzikir dan lanjutkan memukul bantal jika emosi kembali dengan mengajak perawat ruangan. Peneliti berpamitan kepada Tn D karena telah selesai pelaksanan tindakan keperawatan.	Setelah melakukan relaksi spiritual peneliti mengevaluasi tindakan yang dilakukan pasien serta menanyakan perasaannya setelah melakukan terapi. Pasien tampak senang dan tampak lebih kooperatif. Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan pasien dengan ulangi berdzikir dan lanjutkan memukul bantal jika emosi kembali dengan mengajak perawat ruangan. Peneliti berpamitan kepada Tn I karena telah selesai pelaksanan tindakan keperawatan.

Pembahasan

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis untuk menentukan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga, dan komunitas. Pengumpulan data pengkajian Menurut Betty Neuman meliputi aspek identitas pasien, alasan masuk, factor pencetus, factor penyerta, fisik, psikososial,status mental dan lingkungan pengetahuan serta aspek medic. Dalam

pengumpulan data penulis menggunakan metode wawancara dengan Tn D dan Tn I serta observasi secara langsung terhadap kemampuan dan perilaku dari status pasien. Berdasarkan jawaban yang diperoleh dari wawancara dan observasi, maka data yang diperoleh kemudian diolah sesuai tujuan dan disajikan dalam bentuk tabel dengan penjelasan deskriptif. Pasien pertama berjenis kelamin laki-laki bernama Tn D berumur 43 tahun, belum menikah, beragama islam, pendidikan terakhir SD, Tempat tinggal di Simpang Nangka Curup. Penanggung jawab dari pasien Tn R berumur 39 tahun, alamat Simpang Nangka Curup sebagai adik kandung dari Tn D. Pasien kedua berjenis kelamin laki-laki bernama Tn I berumur 25 tahun, belum menikah, beragama islam, pendidikan terakhir SD, tempat tinggal di Air Meles Bawah. Penanggung jawab dari Tn A adalah Ny.D sebagai kakak kandung dari Tn I.

1) Faktor pencetus

Tn D mengalami gangguan jiwa karena tidak rutin minum obat dan karena stress sehabis ditinggal nikah serta tekanan pekerjaan. Tn I mengalami gangguan jiwa karena stress ibu Tn.I meninggal sejak klien duduk di bangku SD serta tuntutan dari keluarga.

2) Faktor penyerta

Tn D pasien ulangan RSKJ Soeprpto Bengkulu, klien sudah masuk RSKJ sudah 5x pada tahun 2020 karena perubahan tingkah laku seperti gelisah, mengamuk, dan marah-marah serta klien mengatakan mendengar bisikan-bisikan suara untuk membunuh mantan kekasihnya.. Klien putus obat, saudara Tn D juga mengalami gangguan jiwa. Dalam pengambilan keputusan diserahkan kepada Tn A sebagai adik kandung dari Tn D.

Tn I pasien ulangan di RSKJ Soeprpto Bengkulu, klien dirawat sudah 8x pada tahun 2023. Pasien mengalami perubahan tingkah laku seperti merusak rumah, memukul kakak iparnya, bicara melantur, emosional susah dikendalikan, serta meresahkan warga sekitar. keluarga tidak ada yang memiliki Riwayat gangguan jiwa

Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa gangguan perilaku kekerasan memiliki batasan karakteristik: perubahan dalam perilaku, perubahan dalam manajemen koping, dopsikomotor, kognitif, mengatur emosional dan afektif SDKI, (2018). Data yang memperkuat peneliti mengangkat diagnosa gangguan perilaku kekerasan yakni dari data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari kedua pasien. Pasien pertama data subjektif yang diperoleh Tn.D yaitu Pasien mengatakan mendengarkan suara untuk membunuh mantan kekasihnya karena sudah berkhianat, Pasien juga mengatakan keluarga selalu membuat dia emosi karena bilang bahwa dia sakit, sedangkan data objektif yang didapatkan dari Tn D yaitu saat dilakukan pengkajian ada kontak mata saat berbincang, respon pasien saat ditanya penyebab marah menjelaskan dengan raut muka marah dan tangan mengempal. Pasien kedua data subjektif yang diperoleh Tn I yaitu Pasien mengatakan benci dengan keluarga dan orang sekitarnya karena selalu diremehkan sehingga membuat dia memukul kakak iparnya, pasien juga mengatakan suka marah marah dan emosi tidak tekontrol semenjak ibu pasien meninggal dunia sedangkan data objektif yang didapatkan dari Tn I Saat dilakukan pengkajian tidak ada kontak mata saat berbincang. respon pasien saat ditanya penyebab marah pasien berceita dengan intonasi tinggi raut muka merah dan tangan mengempal

Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yaitu sekumpulan tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan dapat diatasi. Rencana keperawatan yang peneliti lakukan sama dengan landasan teori, karena rencana tindakan keperawatan tersebut telah sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia dan SOP (Standar Operasional Prosedure) yang telah ditetapkan. Intervensi yang penulis lakukan klien gangguan perilaku kekerasan yaitu dengan Teknik menenangkan dengan relaksasi spritual.

Implementasi Keperawatan

Pada interaksi pertama peneliti melakukan bina hubungan saling percaya, yang bertujuan untuk saling mengenal dan saling percaya antara peneliti dan pasien. Peneliti mengenalkan dirinya dengan menyebutkan nama, saat diajak berjabat tangan klien berjabat tangan. Peneliti menanyakan nama panggilan kesukaan klien dan asalnya. Dari hasil penatalaksanaan didapatkan data subjektif pada Tn D, pasien mengatakan mendengarkan suara untuk membunuh mantan kekasihnya karena sudah berkhianat, Pasien juga mengatakan keluarga selalu membuat dia emosi karena bilang bahwa dia sakit, sedangkan dari data objektif didapatkan ada kontak mata saat berbincang, respon pasien saat ditanya penyebab marah menjelaskan dengan raut muka marah dan tangan mengempal sehingga kontrol diri pasien berada di level 5 meningkat. Sedangkan pada Tn I data subjektif bahwa pasien mengatakan

benci dengan keluarga dan orang sekitarnya karena selalu diremehkan sehingga membuat dia memukuli kakak iparnya, pasien juga mengatakan suka marah marah dan emosi tidak terkontrol semenjak ibu pasien meninggal dunia, sedangkan dari data objektif didapatkan pasien tidak ada kontak mata saat berbincang. respon pasien saat ditanya penyebab marah pasien berceita dengan intonasi tinggi raut muka merah dan tangan mengepal. Sehingga kontrol diri pasien berada di level 5 meningkat. Maka diharapkan pasien melakukan terapi Teknik menenangkan dengan relaksasi spiritual untuk mengontrol emosinya. Interaksi kedua peneliti mengenalkan dirinya kembali dengan menyebutkan nama. Setelah itu mengevaluasi tentang penyebab marah dan respon pasien ketika emosi. Selanjutnya melakukan relaksasi spiritual selama 30 menit. Setelah penatalaksanaan didapatkan kontrol diri pada pasien Tn D mengalami perubahan yaitu respons sesuai stimulus, mulai adanya kontak mata berada di level 4 cukup meningkat. Sedangkan Tn D belum mengalami perubahan sesuai kriteria hasil, masih berada di level 5 meningkat. Sehingga perlunya terapi lebih lanjut untuk kedua pasien dengan relaksasi spiritual 2 x sehari.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dibagi dua, yaitu evaluasi formatif yang dilakukan selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon klien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan. Evaluasi dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn D dan Tn I resiko perilaku kekerasan yang dilakukan selama 7 kali interaksi di rumah Pasien. Terapi berdzikir dan membaca Al-Quran, sebagai pengalihan agar pasien tidak mudah emosi dan bisa mengontrol marah pasien pun dengan baik. Pasien dapat melakukan kegiatan berdzikir dan membaca Al-Quran dengan baik dan serius. Pasien mengatakan dengan sering melakukan hal tersebut bias mengontrol emosi dan pasien memasukkan kegiatan itu ke kegiatan sehari-hari. Pasien mampu melakukan kegiatan berdzikir dan membaca Al-Quran sendiri apabila tidak ada kegiatan lain. Tetapi, disetiap pasien berbeda perubahan yang ditunjukkan, pada Tn D dengan resiko perilaku kekerasan lebih efektif jika dilakukan Teknik berdzikir dilihat dari hasil menunjukkan perilaku kekerasan Tn D menurun. Sedangkan pada Tn I dengan resiko perilaku kekerasan, menunjukkan perilaku kekerasan masih berada di cukup menurun. Rencana tindak lanjut yang dilakukan, mempertahankan hubungan saling percaya dengan cara berinteraksi dengan peneliti, menerapkan komunikasi terapeutik dengan klien, mempertahankan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan yang telah diajarkan dengan Teknik menenangkan yaitu dengan Teknik relaksasi berdzikir dan membaca Al-Quran dapat menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan yang dialami pasien.

Keterbatasan Studi Kasus

Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan keterbatasan dalam penelitian berlangsung terkait dengan singkatnya waktu penerapan asuhan keperawatan manajemen halusinasi dengan intervensi distraksi menggambar pada subjek penelitian yaitu hanya 7 hari pelaksanaan

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pengkajian
Pasien pertama Tn D mengalami gangguan jiwa karena tidak rutin minum obat dan pasien ulangan 5x masuk keluar Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprato Bengkulu. Tn D didapatkan data subjektif bahwa pasien mendengar bisikan untuk membunuh mantan kekasihnya. Sedangkan pasien kedua Tn I mengalami gangguan jiwa karena stress ibu Tn I meninggal sejak klien duduk dibangku SD serta tuntutan dari keluarga kakak Tn I dan Tn I putus obat dan sudah 8x masuk Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprato Bengkulu. Tn I didapatkan data subjektif bahwa pasien mendengarkan suara untuk membunuh kakaknya.
2. Diagnosa
Didapatkan diagnosa pada kedua pasien yaitu Tn D dan Tn I gangguan resiko perilaku kekerasan
3. Intervensi
Untuk mengendalikan resiko perilaku kekerasan pasien dilakukan penatalaksanaan berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia yaitu dengan manajemen perilaku kekerasan
4. Implementasi Keperawatan
Selama kegiatan implementasi berlangsung selama 6 hari didapatkan pada Tn D perilaku kekerasan mulai berkurang di hari kelima kontrol diri menunjukkan di level cukup meningkat sedangkan pada Tn I

kontrol diri mulai berkurang di hari keenam. Kedua pasien memiliki hasil yang berbeda di setiap harinya dan mengalami peningkatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan relaksasi dzikir dan membaca Al-Quran didapatkan bahwa Tn D dengan gangguan resiko perilaku kekerasan menunjukkan ada perubahan kontrol diri dari level menurun ke meningkat sedangkan Tn I kontrol diri di level cukup menurun dengan masalah gangguan resiko perilaku kekerasan. Namun, pasien sudah dapat berdzikir dan membaca Al-Quran dengan baik. Pasien juga mengatakan emosinya sudah biasa dikontrol dengan adanya kegiatan di setiap harinya.

Saran

1. Bagi Puskesmas

Penerapan manajemen perilaku kekerasan dengan intervensi Teknik menenangkan dengan relaksasi berdzikir dan membaca Al-Quran dapat meningkatkan perbaikan kontrol diri pada pasien gangguan resiko perilaku kekerasan serta meningkatkan mutu layanan secara intensif dan komprehensif dalam melakukan perawatan di Puskesmas Simpang Nangka Curup.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai data dasar aset penelitian untuk dilakukannya penelitian lebih lanjut terkait penatalaksanaan pada pasien yang mengalami gangguan resiko perilaku kekerasan

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, M., & Pramono, Y. S. (2021). ahan,+Meti+Agustini+34-40. 1(2), 34–40.
- Ambarwati, G., Anggorowati, & Ropyanto, C. B. (2017). Pemenuhan Kebutuhan Psikososial : Literature Review. In Seminar Ilmiah Nasional Keperawatan (Issue 024).
- Desak Made Ari Dwi Jayanti, I Wayan Budiarto, & I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Pernafasan Dalam terhadap Perilaku Marah Pasien Skizofrenia di UPTD RSJ Provinsi Bali. *Journal of Health (JoH)*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.30590/joh.v9n1.287>
- Dwi Prastya, F. (2017). Mekanisme Koping Pada Pasien Perilaku Kekerasan Dengan Risiko Menciderai Orang Lain Dan Lingkungan. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 24.
- Febrianto, T., PH, L., & Indrayati, N. (2019). Peningkatan Pengetahuan Kader tentang Deteksi Dini Kesehatan Jiwa melalui Pendidikan Kesehatan Jiwa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 33–40.
- Hasannah, S. U., & Solikhah, M. M. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149.
- li, B. A. B. (2019). Asuhan Keperawatan Pada..., DWI YUNI KRISNAWATI, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2019. 8–34.
- Imelda, F. (2020). Buku Ajar Keterampilan Dasar Keperawatan.
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149. <https://doi.org/10.32584/jik.v2i3.226>
- Keliat, B. A. (2019). Keperawatan jiwa terapi aktivitas kelompok.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Skizofrenia Riskesdas Kementerian Kesehatan Indonesia. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 39. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.268>
- Keperawatan, I., Masyarakat, F. K., & Indonesia, U. M. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan Article history : Accepted 12 Januari 2020 Address : Available Email : Phone : Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa adalah perilaku k. *Jurnal Kesehatan*, 3(1), 49–56.
- Lestari, A., & Jannah, S. (2022). Penerapan Terapi Memafkan Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan : Suatu Studi Kasus Application Of Forgiveness Therapy In Patients At Risk For Violent Behavior : A Case Study. *Bajang Journal*, 1(1), 128–136.
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65.
- Marah, M. P. (2023). ANGRY MANAGEMENT NURSING CARE IN MENTAL DISORDERS PATIENTS. 11(2), 368–378.
- Pardede, J. A. (2019). Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Risiko Perilaku Kekerasan. November. <https://doi.org/10.31219/osf.io/we7zm>
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189.
- Silviyana, A. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

- Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 4(November), 1377–1386.
- Sujarwo, S., & PH, L. (2019). Studi Fenomenologi : Strategi Pelaksanaan Yang Efektif Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Menurut Pasien Di Ruang Rawat Inap Laki Laki. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 29. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.29-35>
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), S. I. K. I., & (SIKI), Edisi 1, Jakarta, P. P. I. (2018). Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia. *Pemikiran Islam Di Malaysia: Sejarah Dan Aliran*, 20(5), 40–43.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan Keperawatan.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan Keperawatan.
- Wardana, G. H., Kio, A. L., & Arimbawa, A. A. G. R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kekambuhan Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan Relation of Family Support to Client's Recurrence Rate with Risk of Violent Behavior. *E-Journal.Poltekkesjogja.Ac.Id*, 9(1), 69–72. <https://doi.org/10.29238/caring.v9i1.592>
- Wardiyah, A., Pribadi, T., & Yanti Tumanggor, C. S. M. (2022). Terapi Relaksasi Napas dalam pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rs Jiwa Bandar Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(10), 3611–3626.
- Wulansari, E. M., & Sholihah, M. M. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dirumah Sakit Daerah Dr Arif Zainuddin Surakarta. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1020/>
- Yuliana, S. P., Soleman, S. R., & Reknoningsih, W. (2023). Penerapan Terapi Murottal Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia di RSJD Dr . RM . Soedjarwadi Klaten. 2(3), 346–353. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i3.1881>