



**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**PENERAPAN TERAPI PSIKORELIGIUS ZIKIR PADA PASIEN  
DENGAN MASALAH RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH  
SAKIT JIWA ERNALDI BAHAR PALEMBANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**OLEH :**

**ALVINI FADILLAH KURNIA, S. KEP**

**04064882326015**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
BAGIAN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2024**



**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**PENERAPAN TERAPI PSIKORELIGIUS ZIKIR PADA PASIEN  
DENGAN MASALAH RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH  
SAKIT JIWA ERNALDI BAHAR PALEMBANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**OLEH :**

**ALVINI FADILLAH KURNIA, S. KEP**

**04064882326015**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
BAGIAN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2024**

## SURAT PENYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alvini Fadillah Kurnia

NIM : 04064882326015

Dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Profesi Ners Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sriwijaya kepada saya.

Indralaya, Juni 2024



Alvini Fadillah Kurnia, S.Kep

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
BAGIAN KEPERAWATAN  
PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR**

**NAMA : ALVINI FADILLAH KURNIA  
NIM : 04064882326015  
JUDUL : PENERAPAN TERAPI PSIKORELIGIUS ZIKIR PADA PASIEN  
DENGAN MASALAH RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI  
RUMAH SAKIT JIWA ERNALDI BAHAR PALEMBANG**

Indralaya, Juni 2024

**PEMBIMBING**

**Herliawati, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197402162001122002**

  
(.....)

**Mengetahui,**

**Koordinator Program Profesi Ners**



  
**Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198306082008122002**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
BAGIAN KEPERAWATAN  
PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA : ALVINI FADILLAH KURNIA  
NIM : 04064882326015  
JUDUL : PENERAPAN TERAPI PSIKORELIGIUS ZIKIR PADA PASIEN  
DENGAN MASALAH RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI  
RUMAH SAKIT JIWA ERNALDI BAHAR PALEMBANG**

Laporan Karya Ilmiah Akhir ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners.

Indralaya, Juni 2024

**Pembimbing**  
Herliawati, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197402162001122002

(.....  
  
.....)

**Penguji 1**  
Zulian Effendi, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198807072023211019

(.....  
  
.....)

**Penguji 2**  
Antarini Idriansari, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An  
NIP. 198104182006042003

(.....  
  
.....)

**Mengetahui,**

**Koordinator Program Profesi Ners**



**Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198306082008122002**



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan karunia dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir yang berjudul “Penerapan Terapi Psikoreligius Zikir Pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang”. Penulis tidak akan menyelesaikan semuanya dengan baik tanpa bantuan dari banyak pihak dalam proses penyusunan karya ilmiah akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Bagian Keperawatan FK UNSRI.
2. Ibu Dhona Andiri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku koordinator Program Pendidikan Profesi Ners FK UNSRI.
3. Ibu Herliawati, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, saran serta pengarahan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
4. Bapak Zulian Effendi, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai penguji I yang sudah ikut serta dalam menyempurnakan laporan karya ilmiah akhir ini.
5. Ibu Antarini Idriansari, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An sebagai penguji II yang sudah ikut serta dalam menyempurnakan laporan karya ilmiah akhir ini.
6. Ibu Mutia Nadra M, S.Kep., Ns., M.Kep., M.Kes sebagai dosen PA yang sudah banyak memberikan arahan dan dukungan mulai dari awal perkuliahan sampai sekarang.
7. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu mendoakan, mendukung, dan memberikan kasih sayang kepada penulis.
8. Pasien kelolaan yang telah memberikan informasi dalam membantu menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
9. Seluruh Dosen, Staff Administrasi, dan Keluarga Besar Bagian Keperawatan FK UNSRI yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama ini.
10. Teman-teman yang telah menyemangati penulis, menjadi tempat berkeluh kesah, memberikan saran dan motivasi penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih terdapat banyak kekurangan, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini. Semoga karya ilmiah kahir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Indralaya, Juni 2024

Alvini Fadillah Kurnia, S.Kep

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **Identitas Diri**

Nama : Alvini Fadillah Kurnia

Tempat, Tanggal Lahir : Bumisari, 24 Juli 2000

Agama : Islam

Alamat : Jl.Seputih, Bumisari, Natar, Lampung Selatan.

Nama Ayah : Tunjang Wibowo

Nama Ibu : Tarmine

Saudara : 1) Intan Prima Kurnia  
2) Rizki Dimas Kurniawan

### **Riwayat Pendidikan**

- SD Swadhipa (2006-2012)
- SMP Negeri 1 Natar (2013-2015)
- SMA Negeri 1 Natar (2016-2018)
- Prodi Keperawatan FK UNSRI (2018-2022 )



## DAFTAR ISI

<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	5
C. Manfaat.....	5
1. Bagi Mahasiswa .....	5
2. Bagi Instansi Keperawatan .....	6
3. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan .....	6
D. Metode.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Konsep Risiko Perilaku Kekerasan .....	8
1. Definisi.....	8
3. Tanda dan Gejala .....	9

5. Patofisiologi .....	11
6. Penatalaksanaan .....	12
7. Komplikasi.....	14
8. Prognosis.....	14
9. Pohon Masalah.....	14
10. WOC .....	15
<b>B. Konsep Asuhan Keperawatan.....</b>	<b>15</b>
1. Pengkajian Keperawatan.....	15
2. Diagnosis Keperawatan .....	16
3. Intervensi Keperawatan .....	16
4. Implementasi Keperawatan.....	18
5. Evaluasi Keperawatan.....	19
<b>C. Konsep Terapi Psikoreligius Zikir.....</b>	<b>19</b>
1. Definisi Terapi Psikorelogius Zikir .....	19
2. Tujuan Terapi Psikoreligius Zikir.....	21
3. Pelaksanaan Terapi Psikoreligius Zikir .....	21
<b>D. EVIDENCE BASED NURSING.....</b>	<b>23</b>
<b>BAB III LAPORAN KASUS.....</b>	<b>36</b>
<b>A. Asuhan Keperawatan pada Tn. Z.....</b>	<b>36</b>
1. Gambaran Hasil Pengkajian.....	36
2. Gambaran Hasil Diagnosa Keperawatan .....	38
3. Gambaran Intervensi dan Implementasi Keperawatan .....	39
4. Gambaran Hasil Evaluasi Keperawatan.....	42
<b>B. Asuhan Keperawatan pada Tn. A .....</b>	<b>49</b>
1. Gambaran Hasil Pengkajian.....	49
2. Gambaran Diagnosa Keperawatan.....	51

3. Gambaran Intervensi dan Implementasi Keperawatan .....	52
4. Gambaran Hasil Evaluasi Keperawatan.....	55
C. Asuhan Keperawatan pada Tn. R.....	62
1. Gambaran Hasil Pengkajian.....	62
2. Gambaran Diagnosa Keperawatan.....	64
3. Gambaran Intervensi dan Implementasi Keperawatan .....	65
4. Gambaran Hasil Evaluasi Keperawatan.....	68
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>76</b>
A. Pembahasan Kasus.....	76
B. Implikasi Keperawatan .....	82
C. Dukungan dan Hambatan .....	85
1. Dukungan.....	85
2. Hambatan .....	85
<b>BAB V KESIMPULAN .....</b>	<b>87</b>
A. Kesimpulan.....	87
B. Saran .....	88
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>89</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>93</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 <i>Evidence Based Nursing</i> .....	18
Tabel 3.1 Hasil Evaluasi Keperawatan Setelah dan Sesudah Pemberian Terapi Psikoreligius Zikir pada Tn.Z.....	51
Tabel 3.2 Hasil Evaluasi Keperawatan Setelah dan Sesudah Pemberian Terapi Psikoreligius Zikir pada Tn.A.....	62
Tabel 3.3 Hasil Evaluasi Keperawatan Setelah dan Sesudah Pemberian Terapi Psikoreligius Zikir pada Tn.R.....	73

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Pohon Masalah Risiko Perilaku Kekerasan.....	15
Skema 2.2 <i>Web Of Caution</i> Risiko Perilaku Kekerasan.....	16

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Manuskrip Studi Kasus

Lampiran 2 Asuhan Keperawatan

Lampiran 3 Dokumentasi

Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur

Lampiran 5 Lembar Observasi Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan

Lampiran 6 Lembar Konsultasi

Lampiran 7 Jurnal Terkait

Lampiran 8 Lembar Hasil Pengecekan Similarity

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
BAGIAN KEPERAWATAN  
PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Karya Ilmiah Akhir, Mei 2024  
Alvini Fadillah Kurnia

**Penerapan Terapi Psikoreligius Zikir Pada Pasien Risiko Kekerasan  
Di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang**

xvi + 89 + 4 tabel + 2 skema + 8 lampiran

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Gangguan jiwa adalah perilaku seseorang yang berkaitan dengan stres sehingga mampu mengganggu pikiran, perasaan dan gejala yang berakibat pada kehidupannya. Pada Tahun 2022 Rumah Sakit Ernaldi Bahar mencatat sebanyak 2.062 pasien memiliki masalah keperawatan berupa risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan merupakan sebuah tindakan dimana penderita berisiko melukai dirinya sendiri maupun orang lain. Salah satu bentuk intervensi pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan memberikan terapi psikoreligius zikir. **Tujuan:** Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan terapi psikoreligius zikir di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. **Metode:** Penerapan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan studi kasus dan jurnal dengan memberikan asuhan keperawatan pada tiga pasien dengan diagnosis risiko perilaku kekerasan. **Hasil:** Ketiga pasien kelolaan memiliki masalah keperawatan utama risiko perilaku kekerasan diberikan terapi generaslis SP dan dilanjutkan pemberian intervensi terapi psikoreligius zikir selama 3 hari. Hasil evaluasi didapatkan bahwa tidak ada tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan berupa mengepalkan tangan, mengatupkan rahang, berbicara dengan suara keras dan pandangan mata tajam. **Pembahasan:** Pemberian terapi psikoreligius dengan berzikir merangsang otak untuk bekerja, dan ketika otak mendapatkan rangsangan dari luar maka otak akan memproduksi neuropeptida yaitu endorfin yang berfungsi memberikan efek kenyamanan dan ketenangan, sehingga terapi psikoreligius zikir dapat dipertimbangkan untuk menjadi terapi pada pasien risiko perilaku kekerasan. **Simpulan:** Terapi psikoreligius zikir dapat memberikan efek yang baik bagi pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

**Kata Kunci:** Asuhan Keperawatan Jiwa, Risiko Perilaku Kekerasan, Terapi Psikoreligius Zikir

**SRIWIJAYA UNIVERSITY**  
**MEDICAL FACULTY**  
**NURSING DEPARTMENT**  
**NURSING PROFESSIONAL PROGRAM**

*Final Scientific Work, Mei 2024*  
*Alvini Fadillah Kurnia*

*Nursing Care In Patients At Risk Of Violent Behavior With  
Psychoreligious Dhikr Therapy In Hospital Ernaldi Bahar Palembang*

*xvi + 89 + 4 tables + 2 schemes + 8 attachments*

**ABSTRACT**

**Background:** Mental disorders are behaviors experienced by a person related to stress that can interfere with thoughts, feelings, and symptoms that have an impact on their life. In 2022, Ernaldi Bahar Hospital recorded as many as 2,062 patients experiencing nursing problems at risk of violent behavior. The risk of violent behavior is an action where the sufferer is at risk of hurting themselves or others. One form of intervention for patients who are at risk of experiencing violent behavior is by providing psycho-religious dhikr therapy. **Purpose:** The purpose of writing this scientific work is to apply mental nursing care to patients at risk of violent behavior using psycho-religious dhikr therapy at Ernaldi Bahar Hospital, Palembang. **Method:** Implementation of nursing care using a case study and journal approach by providing nursing care to three patients with the same risk diagnosis for violent behavior. **Results:** The three patients treated had major nursing problems with a risk of violent behavior and were then given generalist implementation strategies and continued with psycho-religious dhikr therapy intervention for 3 days. The evaluation results showed that there were no signs and symptoms of risk of violent behavior in the form of clenching hands, clenching the jaw, speaking loudly and with sharp eyes. **Discussion:** Providing psycho-religious therapy with dhikr stimulates the brain's work, and when the brain receives external stimulation, the brain will produce neuropeptides, namely endorphins, which function to provide a comfortable and calming effect, so that psycho-religious dhikr therapy can be considered as therapy for patients who are at risk of committing violent behavior. **Conclusion:** Psycho-religious dhikr therapy can have a good effect on patients who are at risk of committing violent behavior.

**Keywords:** Mental Nursing Care, Risk of Violent Behavior, Psycho-religious Dhikr Therapy



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perkembangan modernisasi, pembangunan dan industrialisasi berdampak pada masyarakat yang semakin banyak mengalami permasalahan sosial hingga adanya gangguan mental. Hal tersebut memicu banyak masyarakat yang kesulitan melakukan penyesuaian diri secara cepat dan tepat terhadap transisi sosial yang ada di masyarakat hingga menyebabkan adanya masyarakat yang mengalami konflik dari luar dan dalam dirinya, ketegangan batin, mengalami depresi hingga gangguan jiwa (Ruswanto dkk., 2015).

Gangguan jiwa adalah perilaku yang berkaitan dengan stres yang diikuti dengan adanya peningkatan resiko kecacatan, kesakitan, kehilangan kebebasan bahkan kematian (Keliat dkk., 2021). Adapun yang menyatakan bahwa gangguan jiwa adalah gangguan pikiran dan emosi yang berupa gejala-gejala yang mempengaruhi kehidupan seseorang (Wicaksono & Susilowati, 2019). Gangguan jiwa adalah perilaku yang berhubungan dengan stres yang dapat mempengaruhi kehidupan seseorang dalam bentuk pikiran, emosi, dan gejala yang menyulitkan.

*World Health Organization* menyebutkan pada tahun 2016 terdapat sekitar 21 juta orang mengalami skizofrenia, 35 juta orang mengalami depresi, 47,5 juta mengalami demensia serta 60 juta orang mengalami bipolar. Hasil dari Riset Kesehatan Dasar menunjukkan angka penderita

gangguan jiwa di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hasil riset pada tahun 2016 juga menunjukkan bahwa dari tiap seribu anggota rumah tangga terdapat 7 orang yang mengalami gangguan jiwa berat (RS Ernaldi Bahar, 2023).

Rumah Sakit Ernaldi Bahar pada tahun 2022 mencatat bahwa sebagian besar penyakit yang diderita adalah *paranoid schizophrenia* atau skizofrenia paranoid yaitu sebanyak 869 kasus. Skizofrenia paranoid merupakan salah satu jenis yang paling umum dari skizofrenia, gejala yang dialami berupa ketakutan, delusi dan halusinasi. Sebanyak 2.062 pasien rawat inap di Rumah Sakit Ernaldi Bahar pada tahun 2022 memiliki masalah keperawatan berupa risiko perilaku kekerasan (RS Ernaldi Bahar, 2023).

Skizofrenia merupakan salah satu penyebab bencana global teratas, dan mereka yang menderita skizofrenia lebih cenderung melakukan bunuh diri (Rosyada & Pratiwi, 2022). Skizofrenia adalah kondisi psikotik jangka panjang yang didefinisikan oleh kesenjangan antara pikiran, perasaan, dan tindakan pasien. Pasien dicirikan oleh adanya gejala mendasar tertentu seperti masalah mental yang ditandai dengan hubungan yang kurang, autisme, ambivalensi, dan gangguan emosi merupakan tanda-tanda esensial tambahan (Rosyada & Pratiwi, 2022).

Masalah keperawatan yang disebabkan skizofrenia antara lain halusinasi dan risiko perilaku kekerasan. Dalam penelitian Malfasari, Febtrina, Maulinda, dan Amimi (2020) menyatakan bahwa risiko perilaku kekerasan adalah tindakan seseorang yang berisiko melukai dirinya sendiri

maupun orang lain, adapun tanda gejala yang ditimbulkan berupa berbicara dengan kasar, muka tegang, mengancam, tangan mengepal serta melempar/memukul sesuatu. Menurut pendapat Keliat dkk (2019) pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan memerlukan bantuan untuk mencegah hal tersebut antara lain dengan cara memberikan terapi individu, terapi kelompok, dan terapi komplementer. Adapun salah satu terapi komplementer yang dapat diberikan berupa terapi psikoreligius zikir.

Pribadi dan Djamaludin (2019) menyatakan bahwa terapi psikoreligius merupakan terapi yang menekankan pada pendekatan keagamaan yang di percayai oleh klien dan diharapkan dapat menyentuh sisi spiritual manusia. Spiritual merupakan salah satu faktor penting dalam kehidupan yang digunakan untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa dengan cara meningkatkan keyakinan pada Allah/Sang Maha Pencipta (Maulana, 2019). Terpenuhinya kebutuhan spiritual tersebut akan berdampak baik dalam mengembangkan rasa ikhlas, mengontrol diri, mengontrol emosi, meningkatkan kesabaran dan selalu bersyukur.

Terapi psikoreligius digunakan sebagai upaya mengobati pasien dengan melakukan kegiatan ritual keagamaan seperti sholat, berdoa, berzikir atau memanjatkan puji-puji kepada Tuhan, ceramah keagamaan dan kajian kitab suci (Lubis, 2021). Salah satu ibadah yang tergolong praktis bagi umat muslim untuk dilakukan adalah zikir. Zikir merupakan terapi yang bertujuan untuk mengingat atau mengagungkan Allah dan

ditentukan oleh Al-Quran, tujuannya untuk membersihkan jiwa dan hati serta menyembuhkan penyakit.

Terapi psikoreligius tidak kalah pentingnya dengan psikoterapi. Hal ini dikarenakan terapi ini mempunyai kekuatan psikologis untuk menimbulkan perasaan percaya diri dan optimis (Nida, 2014). Terapi memori diharapkan dapat menenangkan pikiran dan jiwa, menghadirkan kedamaian, serta mengurangi tanda dan gejala pada pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan. Sama halnya dengan pengalaman penulis saat berpraktik di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang, penulis mengamati aktivitas shalat pasien dan menanyakan perasaannya setelah melaksanakan shalat. Pasien yang berdoa merasa lebih tenang dan mengatakan bahwa beribadah adalah kewajiban setiap orang.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah yang berisiko berperilaku kekerasan dengan memberikan terapi psikoreligius berupa zikir. Terapi ini dilakukan sebagai intervensi keperawatan terhadap pasien yang mempunyai masalah keperawatan berupa risiko perilaku kekerasan.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan memberikan terapi psikoreligius zikir.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran anamnesis komprehensif (pengkajian) pada pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan
- b. Menganalisis dan menentukan diagnosis keperawatan risiko perilaku kekerasan
- c. Merumuskan susunan rencana keperawatan dan melaksanakan implementasi pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan untuk memfokuskan perhatiannya dengan terapi psikoreligius zikir.
- d. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan khususnya terapi psikoreligius zikir yang telah diberikan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.
- e. Memaparkan implikasi keperawatan terkait pemberian terapi psikoreligius zikir pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan.

## C. Manfaat

### 1. Bagi Mahasiswa

Penulisan karya ilmiah ini akan memungkinkan mahasiswa keperawatan mempelajari konsep teoritis untuk melaksanakan asuhan yang tepat dalam bidang keperawatan dan perawatan pasien berisiko perilaku kekerasan, meningkatkan pemahaman dan meningkatkan cara praktik asuhan keperawatan dengan tepat.

## 2. Bagi Instansi Keperawatan

Publikasi karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam melakukan perawatan pasien risiko perilaku kekerasan dan juga dapat digunakan sebagai bahan pelajaran mata kuliah di berbagai bidang.

## 3. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penulisan artikel ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan sumber daya dan pilihan pengobatan yang tersedia bagi pasien yang berisiko mengalami perilaku kekerasan melalui pemberian terapi psikoreligius berupa zikir.

### **D. Metode**

Metode penulisan laporan ini merupakan studi kasus dengan metode deskriptif. Pelaksanaan studi kasus dilakukan dengan tahapan :

1. Pemilihan ketiga kasus dengan kriteria pasien risiko perilaku kekerasan dengan keadaan yang stabil.
2. Analisis teori melalui studi literatur buku dan jurnal agar dapat memahami dengan baik masalah yang ada pada pasien dan rencana tindakan keperawatan yang dilakukan.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien melalui format pengkajian, diagnosis keperawatan, hingga format evaluasi berdasarkan ketentuan yang berlaku di Program Pendidikan Profesi Ners.
4. Penegakan diagnosis keperawatan dilakukan dengan mengacu pada konsep dan praktik pada keperawatan dan kesehatan jiwa.

5. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien diawali dengan melakukan pengkajian sampai pasien dapat mengerti dan memahami serta menerapkan terapi yang telah diberikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adrianty, S.N. (2022). Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Masa Pandemi COVID-19 Di KP Tipar Desa Hegarmanah Tahun 2021. *Dohara Publisher Open Access Journal*, 2(2):531-539.
- Andreou. C., Moritz. S. (2016). Editorial: Non-pharmacological Interventions for Schizophrenia: How Much Can Be Achieved and How. *Frontiers in Psychology*, 7:1289.
- Budianto, F. (2016). Pengaruh Terapi Psikoreligi Dzikir: Al Ma'Surat Terhadap Klien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Tahun 2016. *Manuscrip FIK UMJ*.
- CaqueoUrizar,. RusCalafell,. Urzúa,. Escudero,. Gutiérrez. (2015). The role of family therapy in the management of schizophrenia: challenges and solutions. *Neuropsychiatr Disease and Treatment*, 14(1):145-51.
- DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta : DPP PPNI
- Ernawati, N. (2019). *Modul II Penyusunan Diagnosis dan Intervensi Keperawatan dan Pengkajian Keperawatan Dengan Pendekatan Kasus*. Repository Politeknik Kesehatan RS Dr. Soepraoen Malang.
- Ernawati., Samsualam., Suhermi. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Window of Health Jurnal Kesehatan*, 3(1):49-56.
- Fanada, M. (2012). Penerapan Therapi Psikoreligius Dalam Menurunkan Tingkat Stress Pasien Halusinasi Oleh Perawat Di Ruang Bangau Di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. Badan Diklat Provinsi Sumatera Selatan.
- Firmawati., Susianti, M., Polohi, F., Manumba, E. (2022). Pengaruh Terapi Spiritual Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan di RSUD Tombulilato. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 2(1):94-102.
- Frankenburg, F.R. (2007). The role of one-carbon metabolism in schizophrenia and depression. *Harv Rev Psychiatry*, 15(4):146-60.
- Handayani. F., Wahyudi, D.T., Damayanti, A., Sulfiana, M. (2020). *Modul Praktikum Keperawatan Jiwa*. Indramayu: Penerbit Adab. Diakses dari: [https://www.google.co.id/books/edition/MODUL\\_PRAKTIKUM\\_KEPERAWATAN\\_JIWA\\_UNTUK\\_M/SdQeEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/MODUL_PRAKTIKUM_KEPERAWATAN_JIWA_UNTUK_M/SdQeEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)



- 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.
- Jatinandya, M. P. A. and Purwito, D. (2020). Terapi Okupasi Pada Pasien Dengan Halusinasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyu-mas. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, September, 295–301.
- Keliat, B., Akemat., Helena, N., Nurhaeni, H. (2019). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Care)*. Jakarta: EGC. Diakses dari <https://webadmin-ipusnas.perpusnas.go.id/ipusnas/publications/books/192678/>
- Khamimussodiq. (2020). *Rehabilitasi gangguan Jiwa dengan Metode Pendidikan Agama Islam*. Indramayu: Penerbit Adab. Diakses dari: <https://webadmin-ipusnas.perpusnas.go.id/ipusnas/publications/books/198266/>
- Lubis, L. (2021). *Konseling dan Terapi Islam*. Medan: Perdana Publishing.
- 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), 65–74.
- Maryatun, S. (2017). *Buku ajar keperawatan jiwa 1*. Palembang : Universitas Sriwijaya
- Maulana, U. (2019). *Spiritual Sebagai Terapi Kesehatan Mental Perspektif Tafsir Al-Qur'an*. Jakarta: PTIQ Press.
- Munandar, A., Irawati, K., Prianto, Y (2019). Terapi Psikoreligius Dzikir Menggunakan Jari Tangan Kanan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(1):69-75.
- Nida, F. (2014). Zikir Sebagai Psikoterapi Dalam Gangguan Kecemasan Bagi Lansia. *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 5(1):133-150.
- Nurlila, R.U., Fua, J.L. (2017). Penyalahgunaan Zat Adiktif pada Siswa Kelas VIII di Sekolah Menengah Pertama Negeri 05 Kota Kendari. *Jurnal Kajian Ilmu Kependidikan*, 10(1):73-90.
- Patel, K., Cherian, J., Gohil, K., Atkinson, D. (2014). Schizophrenia: Overview and Treatment Options. *Pharmacy and Therapeutics A Peer Reviewed Journal*, 39(9):638-645.

- Pongdatu, dkk. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.
- Preda, dkk. (2018). A Positive Take on Schizophrenia Negative Symptom Scales: Converting Scores Between the SANS, NSA and SDS. *Author Manuscript Szhizophr Res*, 201: 113–119.
- Pribadi, T., Djamaludin, D. (2019). Terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4):373:380.
- Pujiastuti, T. (2021). *Psikoterapi Islam*. Cirebon: CV. Elsi Pro.
- Rahmi, U. (2019). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika. Diakses dari: <https://webadmin-ipusnas.perpusnas.go.id/ipusnas/publications/books/192302/>
- Risal, dkk. (2022). *Ilmu Keperawatan Jiwa*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Rosyada, A., Pratiwi, Y.S. (2021). Penerapan Terapi Psikoreligius Zikir Pada Klien Gangguan Halusinasi Pendengaran. *Prosiding Strategi, Tantangan dan Peluang Tenaga Kesehatan di Era Society 5.F0*, 2392-2397.
- RS Ernaldi Bahar. (2023). Laporan Tahunan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Tahun 2022. Diakses dari: <https://rs-erba.go.id/wp-content/uploads/2023/03/Laporan-Tahunan-RS-Erba-Tahun-2022-publish.pdf>
- Ruswadi, I. (2021). *Keperawatan Jiwa, Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Indramayu: Penerbit Adab. Diakses dari: <https://webadmin-ipusnas.perpusnas.go.id/ipusnas/publications/books/198540/>
- Ruswanto., Zaenudin, M., Wibowo, H. (2016). Peran Pekerja Sosial Dalam Rehabilitasi Sosial Kepada Orang Dengan Disabilitas Mental Eks Psikotik di Panti Sosial Bina Laras “Phala Martha” Sukabumi. *Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(3):400-406.
- Saleh, A. Y. (2018). *Berzikir Untuk Kesehatan Syaraf*. Jakarta: Hikaru Publishing. Diakses dari: [https://www.google.co.id/books/edition/Berzikir\\_Untuk\\_Kesehatan\\_Syaraf/FyBmDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=inauthor:+Dr.dr.Arman+Yurisdaldi+Saleh,MS,Sp.S&pg=PA2&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Berzikir_Untuk_Kesehatan_Syaraf/FyBmDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=inauthor:+Dr.dr.Arman+Yurisdaldi+Saleh,MS,Sp.S&pg=PA2&printsec=frontcover)
- Sari, F., Fitri, N.L., Hasanah, U. (2023). Penerapan Terapi Spiritual:Dzikir dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tanda dan Gejala Pasien Risiko

Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(3):383-390.

- Sasongko, N.C., Hidayati, E. (2020). Penerapan Terapi Musik, Dzikir dan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Unimus Ners Muda*, 1(2):93-99.
- Solmi dkk., (2017). Safety, tolerability, and risks associated with first- and second-generation antipsychotics: a state-of-the-art clinical review. *Ther Clin Risk Manag*, 13:757-777.
- Sulistiyowati, D.A., Prihantini, E. (2015). Pengaruh Terapi Psikoreligi Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Interest Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1):72-77.
- Susana, S. A., Hendarsih, S. (2022). *Terapi Modalitas Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC. Diakses dari <https://webadmin-ipusnas.perpusnas.go.id/ipusnas/publications/books/192668/>
- Sutinah. (2019). Pengaruh Terapi Psikoreligi Terhadap Mekanisme Koping Klien Skizofrenia. *Jurnal Endurance Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(2):311-318.
- Twistiandayani, R., Prayoga, D.H., Ervina, I.N. (2024). Spiritual Therapy: Dzikir and Worship on Patient's Ability to Control Violent Behavior in Mental Hospital. *Journal of Health Science*, 17(01):77-84.
- Udin, M.S. (2021). *Konsep Dzikir dalam Al-Quran dan Implikasinya Terhadap Kesehatan*. Mataram: Sanabil Publishing.
- Wicaksono, M., Susilowati, I. (2019). Perlindungan Hukum Hak Penyandang Gangguan Jiwa Yang Menggelandang Di Kabupaten Jombang. *Novum Jurnal Hukum*, 6(1).
- Wirman, M.A. (2015). Doa dan Zikir Sebagai Pelengkap Terapi Medis Bagi Korban Narkoba. *Jurnal Multikulturalisma dan Multireligius*, 3(3):82-91.
- Yuliana, U., Pratiwi, Y.S. (2021). Penerapan Terapi Spiritual Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1701-1705.
- Yusuf, A., Nihayati, H., Iswari, M., Oktaviasanti, F. (2016). *Kebutuhan Spiritual Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.