



UNIVERSITAS SRIWIJAYA

LAPORAN PROFESI KARYA ILMIAH AKHIR

**PENERAPAN TERAPI PSIKORELIGIUS: DZIKIR TERHADAP
PENGENDALIAN MARAH DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG
CENDRAWASIH RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN**

KARYA ILMIAH AKHIR

OLEH:

FHARADILA DWIJULIANTI, S.KEP

04064882427009

**PROGRAM PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA
INDRALAYA (JUNI, 2025)**



UNIVERSITAS SRIWIJAYA

LAPORAN PROFESI KARYA ILMIAH AKHIR

**PENERAPAN TERAPI PSIKORELIGIUS: DZIKIR TERHADAP
PENGENDALIAN MARAH DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG
CENDRAWASIH RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN**

KARYA ILMIAH AKHIR

OLEH:

FHARADILA DWIJULIANTI, S.KEP

04064882427009

**PROGRAM PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA
INDRALAYA (JUNI, 2025)**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fharadila Dwijulianti

NIM : 04064882427009

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

Indralaya, Juni 2025



Fharadila Dwijulianti

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA : FHARADILA DWIJULIANTI
NIM : 04064882427009
**JUDUL : PENERAPAN TERAPI PSIKORELIGIUS: DZIKIR
TERHADAP PENGENDALIAN MARAH DALAM
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG
CENDRAWASIH RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN**

Indralaya, Juni 2025

PEMBIMBING

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


(.....)

Mengetahui,


**Kepala Bagian Keperawatan
Herliawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197602202002122001**

Koordinator Program Profesi Ners


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

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

LEMBAR PENGESAHAN

**NAMA : FHARADILA DWIJULIANTI
NIM : 04064882427009
JUDUL : PENERAPAN TERAPI PSIKORELIGIUS: DZIKIR
TERHADAP PENGENDALIAN MARAH DALAM
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG
CENDRAWASIH RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN**

Laporan Karya Ilmiah Akhir ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 04 Juni 2025 dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners.

Indralaya, Juni 2025

PEMBIMBING

**Herliawati, S.Kp., M.Kes
NIP. 197402162001122022**

(.....)

Penguji 1

**Dhia Diana Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.199304012024062001**

(.....)

Penguji 2

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

(.....)

Mengetahui,



Ketua Bagian Keperawatan

**Hikayat, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197602202002122001**

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 ini yang berjudul “Penerapan Terapi Psikoreligius: Dzikir Terhadap Pengendalian Marah Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan”. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung, membimbing, dan membantu penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah ini baik secara langsung maupun tidak langsung, diantaranya kepada:

1. Ibu Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Koordinator Program Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Herliawati, S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing yang selalu meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan saran-saran yang sangat bermanfaat guna menyelesaikan karya ilmiah ini.
4. Ibu Dhia Diana Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep dan Pak Zulian Effendi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan waktu untuk menguji dan memberi masukan serta saran dalam proses penyusunan karya ilmiah ini.
5. Seluruh dosen, staff administrasi dan keluarga besar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
6. Orang tua, keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan do’a serta dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, masukan serta saran membangun sangat dibutuhkan agar karya ilmiah akhir ini dapat lebih baik lagi.

Indralaya, Juni 2025

Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fharadila Dwijulianti
Tempat dan Tanggal Lahir : Pangkalpinang, 07 Juli 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Ayah : Jumaidi, S.H
Nama Ibu : Seniarti
Alamat : Jalan Kerabut Gang Ali Asik II RT 003/RW 001
Pangkalpinang Prov. Kep. Bangka Belitung, 33119
Email : fharadiladwijulianti@gmail.com

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat Penulisan	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktik	5
D. Metode	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Resiko Perilaku Kekerasan	7
1. Definisi Respon Resiko Perilaku Kekerasan.....	7
2. Klasifikasi Resiko Perilaku Kekerasan	7
3. Etiologi Resiko Perilaku Kekerasan.....	8
4. Rentang Respon Resiko Perilaku Kekerasan	9
5. Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan	10
6. Prognosis Resiko Perilaku Kekerasan.....	11
7. Penatalaksanaan Medis Resiko Perilaku Kekerasan	12
8. Penatalaksanaan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan	12
9. Komplikasi Resiko Perilaku Kekerasan.....	13

B.	Konsep Dasar Terapi Dzikir	14
1.	Pengertian Terapi Dzikir	14
2.	Manfaat Terapi Dzikir	15
3.	Standar Operasional Prosedur Terapi Dzikir	15
4.	Terapi Dzikir yang Digunakan	17
C.	Konsep Asuhan Keperawatan	18
1.	Pengkajian Keperawatan	18
2.	Pohon Masalah Resiko Perilaku Kekerasan	25
3.	Diagnosis Keperawatan	25
4.	Intervensi Keperawatan	26
5.	Pelaksanaan Tindakan Keperawatan	28
6.	Evaluasi Keperawatan	29
D.	Konsep Adaptasi Resiko Perilaku Kekerasan	30
E.	WOC Resiko Perilaku Kekerasan	32
F.	Penelitian Terkait	33
BAB III	GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN	40
A.	Data Hasil Pengkajian	40
B.	Data Hasil Diagnosis Keperawatan	41
C.	Data Hasil Intervensi Keperawatan	43
D.	Data Hasil Implementasi Keperawatan	45
E.	Gambaran Hasil Evaluasi Keperawatan	53
BAB IV	PEMBAHASAN	67
A.	Pembahasan Kasus Berdasarkan Teori dan Hasil Penelitian Terkait Aplikasi Jurnal	67
B.	Implikasi Keperawatan	72
C.	Kontribusi Positif dan Faktor Penghambat Selama Profesi	73
BAB V	PENUTUP	74
A.	Kesimpulan	74
B.	Saran	75
DAFTAR PUSTAKA		76
LAMPIRAN		80

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur	15
Tabel 2. 2 Penelitian Terkait	33
Tabel 3. 1 Penilaian Skor Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi Terapi Psikoreligius: Dzikir.....	66

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Konsep Adaptasi Resiko Perilaku Kekerasan	31
Skema 2. 2 Web of Caution Resiko Perilaku Kekerasan	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respon Marah	10
Gambar 2. 2 Pohon Masalah Resiko Perilaku Kekerasan.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Tn N
- Lampiran 2 Asuhan Keperawatan Tn T
- Lampiran 3 Asuhan Keperawatan Tn D
- Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur Terapi Psikoreligius: Dzikir
- Lampiran 5 Dokumentasi Asuhan Keperawatan
- Lampiran 6 Manuskrip Studi Kasus
- Lampiran 7 Penelitian Terkait Aplikasi Intervensi

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM PROFESI NERS**

**Karya Ilmiah, Juni 2025
Fharadila Dwijulianti**

**PENERAPAN TERAPI PSIKORELIGIUS: DZIKIR TERHADAP
PENGENDALIAN MARAH DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG CENDRAWASIH
RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN**

xiv + 71 halaman + 3 tabel + 2 skema + 2 gambar + 7 lampiran

ABSTRAK

Resiko perilaku kekerasan merupakan bentuk respon marah dari mekanisme coping individu yang tidak efektif dengan membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitar. Keadaan ini perlu ditangani supaya individu dapat mencapai derajat kesehatan jiwa yang baik. Salah satu penatalaksanaan non farmakologi yang dapat diberikan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan adalah terapi psikoreligius: dzikir. Terapi psikoreligius: dzikir dapat membantu individu untuk mengendalikan dan menghilangkan perasaan mudah tersinggung atau marahnya karena terapi psikoreligius: dzikir mampu memberikan ketenangan, kedamaian jiwa dan pikiran positif. Tujuan karya ilmiah akhir ini untuk memberikan gambaran mengenai penerapan terapi psikoreligius: dzikir terhadap pengendalian marah dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus terhadap tiga pasien resiko perilaku kekerasan. Hasil penelitian didapatkan ketiga pasien kelolaan mengalami penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dari skor 6 menjadi skor 2 setelah diberikan terapi psikoreligius: dzikir selama 5 hari. Terapi psikoreligius dengan berdzikir dapat mempengaruhi kerja otak dengan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis dan meningkatkan hormon endorfin yang membantu individu mencapai kondisi relaksasi dan kedamaian batin. Terapi psikoreligius: dzikir ini signifikan dalam menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan, sehingga terapi psikoreligius: dzikir dapat dipertimbangkan menjadi salah satu terapi yang dapat diberikan kepada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan, Dzikir, Resiko perilaku kekerasan, Terapi psikoreligius
Daftar Pustaka: 45 (2017-2025)

**SRIWIJAYA UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
STUDY PROGRAM OF NURSING PROFESSION**

***Final Scientific Paper, June 2025
Fharadila Dwijulianti***

***APPLICATION OF PSYCHO-RELIGIOUS THERAPY: ZIKR IN ANGER CONTROL
IN NURSING CARE FOR PATIENTS AT RISK OF VIOLENT BEHAVIOR IN
CENDRAWASIH ROOM ERNALDI BAHAR HOSPITAL, SOUTH SUMATRA
PROVINCE***

xiv + 71 pages + 3 tables + 2 scheme + 2 images + 7 appendices

ABSTRACT

The risk of violent behavior is a form of angry response from an individual's ineffective coping mechanism that endangers themselves, others, and the surrounding environment. This condition needs to be addressed so that individuals can achieve a good level of mental health. One of the non-pharmacological managements that can be provided to patients at risk of violent behavior is psycho-religious therapy: zikir. Psychoreligious therapy: dhikr can help individuals control and eliminate feelings of irritability or anger because psychoreligious therapy: dhikr can provide tranquility, peace of mind, and positive thinking. The aim of this final scientific paper is to provide an overview of the application of psychoreligious therapy: dhikr in anger management in psychiatric nursing care for patients at risk of violent behavior. The method used is qualitative with a case study approach involving three patients at risk of violent behavior. The results showed that the three managed patients experienced a decrease in signs and symptoms of violent behavior risk from a score of 6 to a score of 2 after receiving psychoreligious therapy: dhikr for 5 days. Psychoreligious therapy through dhikr can influence brain function by activating the parasympathetic nervous system and increasing endorphin hormones, which help individuals achieve relaxation and inner peace. Psychoreligious therapy: this dhikr is significant in reducing the signs and symptoms of the risk of violent behavior, this psychoreligious therapy: dhikr can be considered as one of the therapies that can be provided to patients at risk of violent behavior.

Keyword: Dhikr, Nursing care, Dhikr, Risk of violent behavior, Psychoreligious therapy

References: 45 (2017-2025)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan era globalisasi yang semakin maju akan teknologi informasinya memberikan dampak terhadap perubahan nilai-nilai sosial dan budaya pada kehidupan masyarakat. Keadaan ini membuat tidak semua orang mampu beradaptasi akan kemajuan untuk menyesuaikan adanya perubahan, serta mengelola konflik dan stress (Munandar, et al., 2019). Penderita gangguan jiwa saat ini diperkirakan akan semakin meningkat seiring berubahnya kehidupan masyarakat.

Sehat jiwa merupakan suatu kondisi dimana individu berada dalam kondisi sejahtera secara psikologis dan emosional, yang memungkinkannya untuk menjalani kehidupan secara adaptif, menerima keberadaan orang lain secara wajar, serta memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan lingkungan sosial (Fathurozaq, et al., 2024). Sedangkan gangguan jiwa merupakan kondisi pola psikologis atau perilaku individu yang berkaitan dengan distress, disabilitas atau peningkatan resiko kematian yang menyakitkan atau kehilangan kebebasan (Budiarto, et al., 2022).

Individu yang sehat dapat memanfaatkan semua potensi yang ada didirinya untuk menghadapi tantangan hidup dan membentuk hubungan positif dengan orang lain. Namun, berbeda dengan individu yang kesehatan mentalnya mengalami gangguan suasana hati, pemikiran, dan pengendalian emosi, yang pada akhirnya dapat menyebabkan perilaku buruk dan gangguan mental (Safitri, et al., 2023). *World Health Organization* (2022) menjelaskan bahwa sekitar 300 juta orang di seluruh dunia menderita kesehatan jiwa.

Di Indonesia, kesehatan mental merupakan salah satu isu kesehatan yang penting, ditandai oleh berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial. Keanekaragaman demografis berkontribusi terhadap peningkatan prevalensi gangguan mental, yang pada akhirnya dapat menyebabkan penurunan produktivitas individu dalam jangka panjang (Ernawati, et al., 2020). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia terbilang tinggi dari jumlah total orang

dewasa pada umumnya, bila ada 250 juta maka sekitar 15 juta atau 6,0% orang mengalami gangguan jiwa.

Munandar, et al., (2019) menyebutkan bahwa resiko perilaku kekerasan merupakan masalah paling banyak terjadi di rumah sakit jiwa Indonesia sekitar 70%. Masalah ini merupakan manifestasi dari intensitas emosional yang tinggi. Fenomena ini biasanya dipicu oleh kemarahan yang timbul sebagai respon terhadap kondisi yang mengancam harga diri, ketidakpuasan atas pemenuhan kebutuhan, serta ketidaksesuaian antara harapan dan realitas yang dialami individu (Sari, et al., 2024). Keadaan ini perlu ditangani supaya individu dapat mencapai derajat kesehatan jiwa yang baik (Sasongko & Hidayat, 2020).

Individu yang bereaksi terhadap stress dengan gerakan motorik yang tidak terkendali, sering kali membuat gaduh, gelisah maupun marah. Keadaan emosi ekstrem memungkinkan individu menjadi agresif dengan melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar karena penggunaan mekanisme koping yang tidak efektif (Artania, et al., 2024). Resiko perilaku kekerasan merupakan respons marah yang diekspresikan melalui ancaman dengan melukai diri sendiri dan orang lain.

Ernawati, et al., (2020) menjelaskan bahwa resiko perilaku kekerasan didefinisikan sebagai kondisi kehilangan kontrol atas tindakan yang diarahkan terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitar. Kekerasan yang ditujukan pada diri sendiri dapat berupa tindakan menyakiti diri sendiri, termasuk upaya bunuh diri atau pengabaian diri. Sementara itu, kekerasan terhadap orang lain mencakup tindakan agresif yang dapat menyebabkan cedera fisik hingga kematian pada individu lain. Adapun bentuk kekerasan terhadap lingkungan meliputi perilaku destruktif seperti melemparkan benda-benda seperti kaca, gelas, genting dan objek lain yang ada di sekitarnya.

Individu yang beresiko menunjukkan perilaku kekerasan dapat memperlihatkan gejala mayor dan minor. Gejala mayor subjektif meliputi ancaman verbal, penggunaan kata-kata kasar, intonasi suara yang keras, serta gaya bicara yang ketus. Sedangkan gejala mayor objektif ditandai dengan tindakan menyerang orang lain, merusak lingkungan, serta perilaku agresif atau amuk. Pada gejala minor, meskipun tanda subjektif tidak terlihat, tanda

objektif seperti mata yang melotot atau tatapan tajam, tangan yang mengepal, kontraksi otot rahang, kemerahan pada wajah, kekakuan atau ketegangan otot tubuh, sikap bermusuhan, serta perilaku menarik diri (Sari, et al., 2024).

Berdasarkan data yang tercatat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar, Palembang diagnosis keperawatan dengan resiko perilaku kekerasan menjadi diagnosis tertinggi di ruang rawat pada tahun 2024 dengan jumlah kasus sebanyak 4859 pasien (Yumidiansi, 2025). Di tahun 2022, jumlah pasien yang dirawat dengan resiko perilaku kekerasan tercatat sebanyak 2062 pasien. Jumlah ini mengalami peningkatan pada tahun 2023, yakni bertambah 1256 pasien. Data tersebut mengindikasikan adanya tren peningkatan prevalensi pasien dengan resiko perilaku kekerasan dari tahun ke tahun.

Salah satu intervensi keperawatan yang efektif dalam mengelola resiko perilaku kekerasan adalah penerapan strategi pelaksanaan empat, yang mencakup terapi psikoreligius atau pendekatan spiritual. Terapi yang dapat dilakukan seseorang dengan mendekatkan dirinya kepada Tuhan menurut kepercayaan yang dianutnya. Salah satu pendekatan dalam terapi psikoreligius adalah praktik dzikir, yang bertujuan untuk menenangkan pikiran dan hati serta mengalihkan segala permasalahan kepada Tuhan, sehingga dapat mengurangi beban psikologis yang dirasakan individu (Safitri, et al., 2023).

Berdzikir kepada Allah merupakan suatu ibadah sunnah yang mulia. Dzikir berasal dari kata “dzakar” yang berarti ingat. Dzikir merupakan konsep, wadah, sarana supaya manusia tetap ingat kepadaNya yang bertujuan untuk mengagungkan Allah, mensucikan hati dan jiwa (Munandar, et al., 2019). Terapi psikoreligius dzikir dapat menenangkan dan merilekskan hati bila diucapkan dengan benar. Intervensi terapi dzikir dapat diterapkan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dan menunjukkan efektivitas apabila dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan (Artania, et al., 2024).

Nadila, et al., (2024) menjelaskan bahwa terapi dzikir merupakan salah satu pendekatan nonfarmakologi yang dapat membantu individu dalam mengendalikan perilaku yang menyimpang dan menghilangkan perasaan mudah tersinggung atau marahnya. Selain itu, terapi ini berkontribusi dalam menciptakan ketenangan dan kedamaian batin, membentuk pola pikir positif,

serta meningkatkan imunitas dan resiliensi individu dalam menghadapi berbagai permasalahan kehidupan yang bersifat sebagai stressor psikososial, sehingga mendukung optimalisasi integritas kesehatan jiwa.

Studi lain oleh Ernawati, et al., (2020) mengindikasikan bahwa terapi dzikir memberikan hasil yang signifikan terhadap kapasitas individu dalam meregulasi atau mengontrol manifestasi perilaku agresif atau kekerasan. Penelitian ini menunjukkan keselarasan dengan studi yang dilakukan oleh Pribadi & Djamaludin (2019), terapi psikoreligius pada individu resiko perilaku kekerasan memiliki dampak positif dalam mengurangi intensitas marahnya. Intervensi psikoreligius melalui praktik dzikir berperan dalam mengatur emosi yang secara tidak langsung dapat memengaruhi fungsi kognitif dan menurunkan ketegangan otot.

Pendekatan terapi psikoreligius: dzikir bukan bertujuan untuk mengubah keyakinan seseorang, melainkan digunakan sebagai strategi pemanfaatan kekuatan spiritual dalam membantu individu menghadapi kondisi penyakitnya (Pribadi & Djamaludin, 2019). Berdasarkan uraian yang disampaikan di atas penulis tertarik untuk mengimplementasikan terapi psikoreligius: dzikir sebagai intervensi masalah keperawatan terhadap pengendalian marah pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran mengenai penerapan terapi psikoreligius: dzikir terhadap pengendalian marah dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menyajikan data hasil pengkajian keperawatan pada pasien kelolaan dengan resiko perilaku kekerasan.
- b. Untuk menampilkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien kelolaan dengan resiko perilaku kekerasan.

- c. Untuk menjelaskan rumusan perencanaan keperawatan dengan kombinasi pemberian terapi psikoreligius: dzikir pada pasien kelolaan dengan resiko perilaku kekerasan.
- d. Untuk menjelaskan pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan dengan kombinasi pemberian terapi psikoreligius: dzikir pada pasien kelolaan dengan resiko perilaku kekerasan.
- e. Untuk menjelaskan data evaluasi keperawatan pada pasien kelolaan dengan resiko perilaku kekerasan.
- f. Untuk menginformasikan *Evidence Based* di area keperawatan yang berkaitan dengan terapi psikoreligius: dzikir terhadap pengendalian marah pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat membantu dalam proses keperawatan, maupun pendidikan mahasiswa mengenai penerapan terapi psikoreligius: dzikir terhadap pengendalian marah pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Petugas Kesehatan

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai permasalahan tentang cara pengendalian marah pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dan dapat memberikan solusi kepada petugas kesehatan lainnya jika mendapatkan kasus dengan permasalahan yang serupa.

b. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Karya ilmiah ini diharapkan menjadi sumber referensi dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan jiwa terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

D. Metode

Karya ilmiah ini merupakan penelitian berjenis deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pada penelitian ini studi kasus diawali dengan pemilihan kasus, kasus yang dipilih melibatkan 3 pasien kelolaan dengan masalah resiko perilaku kekerasan. Setelah penetapan kasus, dilakukan analisis teoritis dan memulai proses asuhan keperawatan secara komprehensif yang berpedoman pada SDKI, SIKI, dan SLKI kemudian dirumuskan dalam sebuah laporan kasus. Sementara itu, dalam memberikan intervensi keperawatan berupa pengimplementasian terapi sebelumnya dilakukan studi literatur melalui aplikasi *google scholar* dan *PubMed*.

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).
- Adji, N.M.P. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. R Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
- Amalia, N., et al., (2023). Terapi Dzikir Sebagai Asuhan Keperawatan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Aceh: Suatu Studi Kasus. *JIM: Jurnal Ilmiah Mahasiswa FKep*, 7(1).
- Artania, S.M., Fahruji, A., & Arifin, N.A.W. (2024). Implementasi Terapi Spiritual Dzikir pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan di Panti Bina Laras Sentosa II Cipayung. *Jurnal Manajemen Kesehatan dan Keperawatan (JMKK)*, 1(3); 103-108.
- Avelina, Y., et al. (2022). *Keperawatan Jiwa*. CV. Media Sains Indonesia: Bandung.
- Baroroh, E.Z., & Azzahrah, S.F. (2024). Efektivitas Dzikir untuk Menurunkan Stress Akademik pada Mahasiswa Tingkat Akhir Suku Melayu di Pontianak. *Al-Qalb: Jurnal Psikologi Islam*, 15(1); 32-45. <https://dx.doi.org/10.15548/6490>
- Budiarto, E., Rahayu, R., & Fitriani, N. (2022). Predisposing and Precipitating Factors of Schizophrenic Clients with the Risk of Violent Behavior and Hallucination. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 15(2); 158-163.
- Dini, J.P.A.U. (2022). Perilaku Kekerasan Ibu Terhadap Anak Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia*, 6(3); 1180-1189.
- Engel, D., & Salma, N.Z. (2024). Tinjauan Literature: Manfaat Dzikir dalam Regulasi Emosi. *AN-NAJAH: Jurnal Pendidikan Islam dan Sosial Agama*, 3(4).
- Ernawati, E., et al. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Window of Health Jurnal Kesehatan*, 3(1). <https://dx.doi.org/10.33368/woh.v0i0.250>
- Fathurozaq, S., Oktaviana, & Driyanto, A. (2024). Penerapan De-Eskalasi Verbal Terhadap Penurunan Respon Marah pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan di RSJD DR. Arif Zainuddin Surakarta: Studi Kasus. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 8(2); 1987-1991. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>

- Febriani, N.A., & Kamaluddin, A. (2022). Regulasi Emosi Berbasis Al-Quran dan Implementasinya pada Komunitas Punk Tasawuf Underground. *Mumtaz: Jurnal Studi Al-Quran dan Keislaman*, 6(1); 73-102.
- Fitriani, A., & Sari, D.K. (2022). Terapi Psikoreligius dalam Menurunkan Emosi Marah pada Pasien Skizofrenia: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 6(2); 113-120. <https://doi.org/10.3333/jkh.v6i2.456>
- Gibran M., Riyadi, A., & Pardosi. (2023). Asuhan Keperawatan Manajemen Pengendalian Marah pada Pasien Gangguan Jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Inap Murai RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2023. *Journal of Nursing and Public Health*, 11(2).
- Goncalves, J.P., et al. (2020). The Effect of Religiosity on Violence: Results from a Brazilian Population-Based Representative Survey of 4,607 Individuals. *PLoS One*, 15(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238020>
- Hasannah, S.U., & Solikhah, M.M. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan. STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Indrianingsih, F., et al. (2023). Penerapan Terapi Spiritual Dzikir pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2); 268-275.
- Kamila, A. (2020). Psikoterapi Dzikir Dalam Menangani Kecemasan. *Jurnal Happiness*, 4(1); 40-49.
- Keliat, B., et al. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kumala, O.D., et al. (2017). Efektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1); 55-66. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i1.1260>
- Miftakurrosyidin, & Wirawati, M.K. (2022). Penerapan Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Desa Baleadi. *Journal Universitas Widya Husada Semarang*.
- 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). <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.451>
- Nadila, A., Marthoenis, & Aiyub. (2024). Pendekatan Terapi Psikoreligius Terhadap Pasien Risiko perilaku Kekerasan. *IJM: Indonesia Journal of Multidisciplinary*, 2(6). <https://journal.csspublishing/index.php/ijm>
- Pardede, J.A., et al. (2020). Efektivitas Behaviour Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(1).

- Pardede, J.A., et al. (2020). The Symptoms of Risk of Violence Behavior Decline after Given Progressive Muscle Relaxation Theraphy on Schizophrenia Patients. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2); 91-100. <https://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i2.534>
- PH, Livana, & Dawood, E. (2024). Psychoreligious Experiences in Controlling Emotions Among Patients with Violent Behavior. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 10(2);139-147.
- Pribadi, T., & Djamaludin, D. (2019). Terapi Psikoreligius Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4); 373-380.
- Putri, N.S., et al., (2025). Asuhan Keperawatan pada Tn. S Skizofrenia Risiko Perilaku Kekerasan dengan Fokus Tindakan Dzikir di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)*, 2(1). <https://doi.org/10.62567/micjo.v2i1.432>
- Ramadhona, V.E. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Pemberian Terapi Menenangkan (Terapi Dzikir) pada Pasien Skizofrenia Resiko Perilaku Kekerasan (RPK). Karya Ilmiah Akhir: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
- Safitri, N.A., Aiyub, A., & Novitayani, S. (2023). Penerapan Terapi Psikoreligius pada Risiko Perilaku Kekerasan: Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 7(4).
- Santoso, M.D.Y., et al. (2024). Tren Terapi Non Farmakologi Komplementer Dzikir Sebagai Terapi Kesehatan. *Jurnal Penelitian Kesehatan: Suara Forikes*, 15(3). <https://dx.doi.org/10.33846/sf15339>
- Sari, F., Fitri, N.L., & Hasanah, U. (2024). 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 Media*, 4(3).
- Sasongko, N.C., & Hidayat, E. (2020). Penerapan Terapi Musik, Dzikir dan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Ners Muda*, 1(2); 93-99. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5751>
- Simatupang, N., & Abduh, R. (2020). Pendidikan Anti Kekerasan Bagi Masyarakat Guna Pencegahan Perilaku Kekerasan pada Anak. *De Lega Lata: Jurnal Ilmu Hukum*, 5(1); 1-9.
- Sulastrri, et al. (2024). Efektivitas Terapi Zikir dalam Mengontrol Emosi. *Proceeding Conference on Psychology and Behavioral Sciences*, 3(1); 554-559. <https://doi.org/10.61994/cpbs.v3i.183>

- Suteja, J., & Ulum, B. (2019). Dampak Kekerasan Orang Tua Terhadap Kondisi Psikologis Anak dalam Keluarga. *Equalita*, 1(2); 170-185.
- Sutejo. (2022). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutinah, et al. (2019). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Berpengaruh Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Klien Skizofrenia. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(1). <https://doi.org/10.33143/jhtm.v5i1.318>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI
- World Health Organization. (2022). *Schizophrenia*.
- Yuliana, M.U., & Pratiwi, Y.S. (2021). Penerapan Terapi Spiritual pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalong*.
- Yumidiansi, F. (2024). *Laporan Tahunan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Tahun 2024*. Rumah Sakit Ernaldi Bahar: Palembang.
- Zulfa, H., et al. (2025). Relaksasi Nafas Dalam dan Dzikir Untuk Menurunkan Emosi Negatif. *AN-NAJAH: Jurnal Pendidikan Islam dan Sosial Agama*, 4(2).