

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TERAPI DZIKIR PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSJ TAMPAN PROVINSI RIAU

Dea Hafiska^{1*}, Emulyani², Yureya Nita³, Fitri Erlin⁴

¹²Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru, Kota Pekanbaru, Indonesia

E-mail: deahafiska02@gmail.com, emulyaniemulyani@gmail.com

Abstract

Patients at Risk of Violent Behavior is a condition where individuals experience extreme angry behavior (anger) or fear (panic) in response to feelings of threat, either in the form of threats of physical attack or self-concept. One therapy that can be given to patients at risk of violent behavior is psychoreligious therapy. One of the most effective psychoreligious is dhikr, scientific evidence states that dhikr is a manifestation of a person's religious commitment. The psychoreligious therapy carried out is dhikr by reading istighfar (Astaqfirullahal'adzim) 3 times, followed by tasbih (Subhannallah) 33 times, tahmid (Alhamdulillah) 33 times, and takbir (Allahu akbar) 33 times and reading surah arrahman verses 1-5, this therapy is carried out for 3 days with a duration of 10-20 minutes, with a frequency of 1 application per day, during the day after the dzuhur prayer. The purpose of this study is to explain Evidence Based Practice as a therapy for patients at risk of violent behavior. The implementation method used is the experimental technique (treatment). The subjects for this application were 2 people. This application uses a checklist of signs and symptoms of violent behavior risk, namely RUFA (General Response of Adaptive Function) with a pretest and posttest testing process. The results of the study showed a decrease in signs and symptoms of violent behavior risk in the pretest and posttest scores of carrying out spiritual therapy of dhikr.

Keywords : Mental Disorders, Risk of Violent Behavior, Spiritual Therapy

Bibliography : 17 (2020-2024)

Abstrak

Pasien Resiko Perilaku kekerasan merupakan suatu kondisi dimana individu mengalami perilaku marah yang ekstrim (kemarahan) atau ketakutan (panik) sebagai respon terhadap perasaan terancam, baik berupa ancaman serangan fisik atau konsep diri. Salah satu terapi yang bisa diberikan pada pasien resiko perilaku kekerasan adalah terapi psikoreligius. Salah satu psikoreligius yang paling efektif adalah dzikir, bukti ilmiah

Article history

Received: Juli 2025

Reviewed: Juli 2025

Published: Juli 2025

Plagiarism checker no 234

Doi : prefix doi :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

menyebutkan bahwa dzikir merupakan manifestasi dari komitmen keagamaan seseorang. Terapi psikoreligius yang dilakukan yaitu dzikir dengan membaca istighfar (Astaqfirullahal'adzim) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan tasbih (Subhannallah) 33 kali, tahmid (Alhamdulillah) 33 kali, dan takbir (Allahu akbar) 33 kali dan membaca surah arrahman ayat 1-5, terapi ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 10-20 menit, dengan frekuensi 1 kali penerapan dalam sehari, ketika siang hari setelah sholat dzuhur. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menjelaskan *Evidence Based Practice* sebagai terapi pada pasien resiko perilaku kekerasan. Metode pelaksanaan yang dilakukan yaitu dengan teknik *eksprimen* (perlakuan). Subjek untuk penerapan ini yaitu 2 orang. Penerapan ini menggunakan lembar ceklis tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan yaitu RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptatif) dengan proses pengujian *pretest* dan *posttest*. Hasil penelitian menunjukan terdapat penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan nilai *pretest* dan *posttest* melakukan terapi spiritual berdzikir.

Keywords : Gangguan Jiwa, Resiko Perilaku Kekerasan, Terapi Spiritual

Daftar Pustaka : 17 (2020-2024)

PENDAHULUAN

Resiko kekerasan merupakan salah satu tanda pada pasien skizofrenia. Resiko perilaku kekerasan adalah perasaan marah yang diluapkan melalui tindakan secara verbal, fisik, maupun psikologis yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Putri *et al.*, 2024). Perilaku kekerasan dapat dibagi menjadi 2 bagian yaitu perilaku kekerasan yang sedang berlangsung dan perilaku kekerasan yang mempunyai riwayat sebelumnya. Pasien dengan risiko perilaku kekerasan ditandai dengan beberapa gejala seperti marah tanpa sebab, sering mengurung diri dikamar, agresif atau mudah tersinggung, dan membanting barang (Artania *et al.*, 2024).

Menurut data WHO pada tahun 2021 prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan di seluruh dunia sekitar 24 juta orang, dan lebih dari 50% pasien perilaku kekerasan tidak mendapatkan penanganan. Resiko perilaku kekerasan sering terjadi di Negara Amerika Serikat. Prevalensi resiko perilaku kekerasan di Negara Amerika Serikat sebesar 26,2% dari total penduduk. Prevalensi resiko perilaku kekerasan di Indonesia semakin mengalami peningkatan. Berdasarkan data Nasional Indonesia tahun 2017 prevalensi risiko perilaku kekerasan sekitar 0,8 % atau dari 10.000 orang. Sedangkan menurut Utarko *et al.*, (2023) prevalensi perilaku kekerasan di Indonesia mencapai 2,5 juta atau 60% yang terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan. Setiap tahunnya lebih dari 1,6 juta orang meninggal dunia akibat perilaku kekerasan, terutama pada laki-laki yang berusia 15-44 tahun, sedangkan korban yang hidup mengalami trauma fisik, seksual, reproduksi dan gangguan kesehatan mental. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa angka kejadian risiko perilaku kekerasan sangatlah tinggi.

Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau adalah rumah sakit jiwa yang ada di provinsi Riau, yang memberikan pelayanan spesifik kesehatan jiwa yang berfokus pada klien gangguan jiwa yang tidak berhasil dirawat oleh keluarga dan Puskesmas. Menurut hasil survey yang dilakukan di ruangan Sebayang RSJ Tampan Provinsi Riau pada bulan Juni

2022 sampai Juni 2023 didapatkan jumlah persentasi pasien dengan diagnosa resiko perlaku kekerasan di Ruangan UPIP sebanyak (52,82%), Mandau 1 (26,5%) Mandau 2 (5,2%), Sebayang (34,9%), Indragiri (9,13%), Siak (14,1%), Kuantan (20,7%).

Strategi pelaksanaan yang dilakukan untuk pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan yaitu diskusi mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan dengan nafas dalam, secara fisik (dengan memukul bantal), verbal, spiritual maupun penggunaan obat. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan sesuai strategi pelaksanaan tersebut untuk mengontrol perilaku kekerasan adalah terapi religius atau spiritual. Bentuk dari terapi spritual islami diantaranya adalah dzikir. Tujuan dari Dzikir adalah untuk mensucikan hati dan jiwa, bersyukur atas apa yang telah diberikan Allah, menyehatkan tubuh, dan mencegah diri dari bahaya nafsu (Brilianti *et al.*, 2024). Strategi pelaksanaan masalah resiko perilaku kekerasan yaitu terapi spiritual dengan cara melakukan berwudhu, melakukan sholat, membaca alquran, membaca zikir (Brilianti *et al.*, 2024).

Terapi dzikir adalah salah satu relaksasi islam dalam mereduksi trauma psikologis, kecanduan, kecemasan, migrain, kelelahan mata dan fobia. Untuk itu dzikir merupakan media untuk mendekatkan diri kepada Allah (Yuliana & Pratiwi, 2021). Respon emosional yang positif atau dari pengaruh terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir ini berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah diformat dengan bahasa otak, kemudian ditransmisikan ke salah satu bagian otak besar yakni *thalamus*, kemudian *Thalamus* mentransmisikan impuls hipokampus (pusat memori yang vital untuk mengkoordinasikan segala hal yang diserap indera) untuk mensekresikan GABA (*Gama Amino Batiric Acid*) yang bertugas sebagai pengontrol respon emosi, dan menghambat *asetylcholine*, *serotonis* dan *neurotransmitter* yang lain yang memproduksi sekresi kortisol. Sehingga akan terjadi proses homeostasis (keseimbangan). Dengan demikian aliran darah yang ada pada tubuh kita menjadi lancar, sehingga tubuh kita akan menjadi rilek dan akan menurunkan ketegangan (Indrianingsih *et al.*, 2023). Selain itu setelah dilakukan terapi zikir juga bisa dilakukan membaca surah ar-rahman. Surah Ar-Rahman dapat membantu mengurangi risiko perilaku kekerasan karena kandungan ayat-ayatnya yang penuh kasih sayang, keindahan, dan pesan tentang rahmat Allah. Mendengarkan atau membaca surah ini dapat menciptakan suasana hati yang tenang, meningkatkan rasa syukur, dan mendorong individu untuk lebih menghargai kehidupan dan sesama manusia (Mohammad *et al.*, 2024).

METODE

Pelaksanaan *Evidence Based Practice Nursing* (EBN) yang dilakukan adalah pemberian terapi dzikir untuk menurunkan tanda dan gejala dari resiko perilaku kekerasan. Metode pelaksanaan dengan teknik eksperimen pada pasien dengan diagnosa medis *Skizofrenia*. Keberhasilan pelaksanaan tindakan intervensi dilakukan dengan diukur sebelum dan sesudah dilakukan tindakan penerapan terapi dzikir. Waktu pelaksanaan dilakukan selama 3 hari berturut turut selama 10 -20 menit, dengan frekuensi 1 kali penerapan dalam sehari, ketika siang hari setelah sholat dzuhur. Tempat pelaksanaan dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Ruang Kuantan Provinsi Riau. Subjek ini adalah 2 orang yang memiliki tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Pengumpulan data dilakukan hasil pengkajian melalui wawancara. Indikator keberhasilan tindakan berdasarkan penerapan yang dilakukan oleh yaitu Artania *et al.*, (2024), indikator RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptatif) adalah skala yang digunakan untuk menilai tingkat kedaruratan pasien psikiatri. Indikator RUFA terdiri dari perilaku, perasaan, tindakan, sosial dan fisik. Kriteria Inklusi untuk penerapan ini yaitu :

1. Pasien kooperatif
2. Pasien beragama islam
3. Pasien berjenis kelamin laki-laki
4. Pasien *Her-Opname*

5. Pasien mampu melakukan sholat
6. Pasien telah mendapatkan SP1-5

HASIL

A. Pengkajian Pasien Tn.P

Seorang laki-laki berinisial Tn.P berusia 31 tahun masuk Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau karena pasien putus dari mantan kekasihnya, semenjak saat itu ia mendengar suara bisikan yang mengatakan “jangan sholat”, ia juga ditinggal menikah oleh kekasihnya sehingga sejak saat itu ia sulit untuk mengontrol halusinasinya dan suka marah marah. Faktor predisposisi pasien memiliki riwayat sakit jiwa terakhir rawat Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau pada tahun 2019, kemudian pengobatan kurang berhasil, kemudian pasien pernah melakukan aniaya fisik sebagai pelaku pada usia 31 tahun.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 31 mei 2025 pasien masih suka mendengar suara suara bisikan, pasien pindah dari ruangan sebelumnya dikarenakan memukul temannya karena temannya suka mengejeknya. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan pasien mengatakan bahwa ia pernah diejek temannya bencong karena dulu kulitnya putih. Pasien mengatakan sulit untuk mengontrol emosinya dan kadang suka marah serta membanting barang barang. Saat di observasi pada tanggal 31 mei tersebut didapatkan pasien tampak berbicara tegas dan keras, pasien masih tampak suka emosi dengan teman seruangannya, pasien tampak gelisah serta pandangan pasien tajam. Hasil pemeriksaan fisik TD: 113/58 mmHg, Nadi: 87x/menit, RR: 20x/menit. Pasien mendapatkan terapi Risperidon 2 mg (2x1) dan Chlorpromazine 100mg (2x½). Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnosa Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) dan akan diberikan intervensi RPK.

Pasien Tn.T

Seorang laki-laki berinisial Tn.T berusia 33 tahun pasien mengatakan masuk rumah sakit karena dulu ia pernah pacaran 10 tahun lalu diputuskan oleh pacarnya, semenjak say itu pasien jadi suka menyendiri dan suka emosi, pasien masuk rumah sakit diantar sespupunya karena suka mengauk dirumah dan memukul pamannya. ada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 31 mei 2025 pasien tampak tenang dan duduk sendirian. Pasien mengatakan pernah mendengar suara bisikan orang yang menyuruhnya “pergi,pergi,pergi”. Pasien mengatakan kadang suka kesal dan memarahi teman sekamarnya. Pasien mengatakan sulit mengontrol rasa marahnya pada orang lain. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu diputuskan pacarnya yang sudah pacaran 10 tahun. Saat di observasi pada tanggal 31 mei tersebut didapatkan pasien tampak suka menyendiri, pasien tampak kesal saat temannya rebut dikamar, pasien kadang tampak berbicara sendiri, dan pasien tampak suka melamun. Hasil pemeriksaan fisik TD: 113/58 mmHg, Nadi: 87x/menit, RR: 20x/menit. Pasien mendapatkan terapi Haloperidol 1.5 mg, Phenitoin 3x100 mg, Divalproex sodium 250 mg (2x1). Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnosa Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) dan akan diberikan intervensi RPK

B. Diagnosa Keperawatan

No	Analisa Data	Diagnosa Keperawatan
1	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan bahwa dirinya mendengarkan bisikan yang menyuruhnya “Jangan Sholat” 2. Pasien mengatakan mendengarkan setiap ingin sholat magrib Data Objektif : 1. Pasien tampak mudah beralih 2. Tampak bicara sendiri 3. Tampak gelisah	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi
2	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan pindah dari ruangan sebelumnya dikarenakan memukul temannya. 2. Pasien mengatakan sulit untuk mengontrol emosinya dan kadang suka marah serta membanting barang barang. Data Objektif : 1. Pasien tampak berbicara tegas dan keras 2. Pasien masih tampak suka emosi dengan teman seruangannya 3. Pasien tampak gelisah 4. Pandangan pasien tajam	Risiko Perilaku Kekerasan

C. Intervensi Keperawatan

Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Gangguan persepsi sensori: Halusinasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Perilaku halusinasi menurun	1. Bina hubungan saling percaya dengan cara menjelaskan maksud dan tujuan ineteraksi, jelaskan tentang kontrak yang akan dibuat, beri rasa aman dan sikap empati. 2. SP 1: a) Diskusikan bersama klien tentang halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, dan respon halusinasi)

	3. Respons sesuai stimulus membaik	b) Latih pasien cara menghardik
		3. SP 2:
		a) Latih pasien minum obat secara teratur
		4. SP 3:
		a) Latih pasien bercakap-cakap dengan orang lain
		5. SP 4:
		a) Latih Pasien melakukan kegiatan terjadwal.
Risiko Perilaku Kekerasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan control diri meningkat dengan kriteria hasil:	1. SP 1 :
	1. Pasien mampu melakukan mengendalikan perilaku kekerasan	a. Bina hubungan saling percaya
	2. Bicara kasar menurun	b. Mengidentifikasi penyebab marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat
	3. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun	c. Melatih pasien melakukan cara mengontrol kemarahan yaitu dengan cara mengajarkan teknik relaksasi napas
	4. Perilaku amuk/agresif menurun	2. SP 2 :
		a. Evaluasi latihan napas alam
		b. Latihan mengendalikan perilaku kekerasan yang kedua : memukul bantal dan Kasur
		3. SP 3 :
		a. Evaluasi jadwal harian tentang cara fisik mengendalikan perilaku kekerasan
		b. Melatih pasien risiko perilaku kekerasan dengan cara mengajarkan kepada pasien bicara yang baik bila sedang marah, meminta dengan baik tanpa marah, menolak dengan Baik dan mengungkapkan perasaan kesal.
		4. SP 4 :
		a. Evaluasi jadwal harian

-
- b. Latihan pasien mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara spiritual : terapi zikir (Astaqfirullahal'adzim) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan tasbeih (Subhannallah) 33 kali, tahmid (Alhamdulillah) 33 kali, dan takbir (Allahu akbar) 33 kali dan membaca surah ar-rahman ayat 1-5)
 5. SP 5 :
 - a. Evaluasi jadwal harian
 - b. Latihan pasien mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur dengan menjelaskan jenis, manfaat dan kerugian dari obat, menjelaskan prinsip benar minum obat, minum obat tepat waktu.
-

Proses Pelaksanaan Intervensi

Indikator Kriteria Hasil	Pasien Tn.P		Pasien Tn.T	
	Pre	Post	Pre	Post
Bicara kasar	Cukup meningkat(4)	Sedang (3)	Cukup meningkat(4)	Cukup menurun(2)
Verbalisasi Ancaman Kepada orang lain	Meningkat (5)	Sedang (3)	Cukup meningkat(4)	Sedang(3)
Perilaku amuk/agresif	Cukup meningkat(4)	Cukup menurun(2)	Cukup meningkat(4)	Cukup menurun(2)
Nilai Rufa	Kekerasan meningkat(18)	Kekerasanmenurun(8)	Kekerasan meningkat(16)	Kekerasa menurun(6)

Keterangan :

1: Menurun, 2 : Cukup menurun, 3: Sedang, 4: Cukup meningkat, 5: Meningkatkan
 Apabila jumlah skor >8 emosi pada pasien resiko perilaku kekerasan meningkat
 Apabila jumlah skor <8 emosi pada pasien resiko perilaku kekerasan menurun

PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal pada proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok (Kurniawati, 2021).

Pada saat melakukan pengkajian keperawatan riwayat kesehatan klien, dan keluarga cukup kooperatif dalam memberikan berbagai informasi yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa. Disamping itu dukungan dari perawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru Di Ruang Kuantan dikatakan baik dalam memberikan perawatan kepada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Pengkajian dilakukan pada 2 orang pasien laki-laki dengan diagnosa risiko perilaku kekerapasn (RPK). Pada saat dilakukan pengkajian pada pasien 1 memiliki emosi yang labil, tampak masih sering menyerang orang lain, mata melotot, pandangan tajam, bicara ketus dan keras. Sedangkan pada pasien 2 memiliki riwayat pernah memukul pamannya, pasien mengatakan kadang suka kesal dan memarahi teman sekamarnya, pasien tampak suka menyendiri dan pasien tampak kesal saat temannya yang ribut dikamar.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nova & Sinthania (2023) perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang dihadapi oleh seseorang yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan baik secara verbal maupun non-verbal. Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan bisa amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak fisik maupun kata-kata. Peneliti berasumsi bahwa peneliti menemukan beberapa tanda dan gejala yang muncul sesuai dengan teori bahwa pasien mengalami resiko perilaku kekerasan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. (Kurniawati, 2021). Diagnosa prioritas yang diangkat berdasarkan *core problem* pada pohon masalah yaitu Resiko Perilaku Kekerasan ditandai dengan Dalam pohon masalah diejlaskan bahwa yang menjadi masalah utamanya (*care problem*) adalah Resiko Perilaku Kekerasan, yang disebabkan (*causa*) oleh Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi, dan berdampak (*effect*) pada Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah. Dari data pengkajian subjektif dan objektif yang didapatkan bahwa kedua pasien sering emosi kepada orang lain jika ada yang mengganggunya, masih suka kesal dengan teman teman sekamarnya, emosi masih labil, pasien termasuk ke dalam diagnose risiko perilaku kekerasan. Menurut Jatmika *et al.*, (2020) dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala perilaku kekerasan dari data objektif klien tampak tegang dan klien mudah tersinggung, tangan mengepal, mondar-mandir, pasien terlihat bingung. Orang yang dengan gangguan jiwa berpotensi menyakiti diri sendiri, menyerang orang lain, merusak fasilitas hingga melakukan percobaan bunuh diri. Karna individu kehilangan kendali atas perilakunya. Berdasarkan data yang didapatkan dari klien baik secara subjektif dan objektif yakni terdapat kesesuaian data secara teori yang ada, oleh karena itu peneliti menegakkan diagnosa resiko perilaku kekerasan sebagai diagnosa prioritas.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik. Penyusunan intervensi keperawatan ini disesuaikan dengan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) (Kurniawati, 2021).

Strategi pelaksanaan (SP) pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan cara: SP 1 fisik, misalnya tarik napas dalam , SP 2 fisik kedua, misalnya memukul bantal dan Kasur, SP 3

verbal, misalnya meminta dengan baik, menolak dengan baik, dan mengungkapkan dengan baik, SP 4 spiritual, misalnya melakukan ibadah sesuai agama, SP 5 kepatuhan minum obat (Wandira *et al.*, 2022). Tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu pemberian terapi zikir yang dilakukan selama 3 hari berturut turut selama 10 -20 menit, dengan frekuensi 1 kali penerapan dalam sehari, ketika siang hari setelah sholat dzuhur.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap dalam asuhan keperawatan dimana melaksanakan intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuannya. Implementasi keperawatan adalah penataan dan perwujudan dari intervensi keperawatan yang telah disusun (Kurniawati, 2021).

Berdasarkan dari perencanaan keperawatan dilakukan beberapa aktifitas dari masing-masing masalah yang ditemukan, peneliti melakukan terapi zikir untuk merelaksasikan dan membantu pasien dalam mengontrol kemarahannya, dimana klien dan peneliti membina hubungan saling percaya, sehingga klien nyaman saat dilakukan tindakan mulai dari tahap orientasi sampai dengan terminasi sesuai SOP pemberian terapi zikir sebagai media memperbaiki tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Implementasi yang sudah disusun dihari pertama yakni menjalin bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan klien kemudian menanyakan perasaan klien, mengidentifikasi tanda dan gejala klien. Kemudian mengajarkan klien SP 1 dan 2 yaitu melatih pasien melakukan cara mengontrol kemarahan yaitu dengan cara mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan memukul bantal, lalu dianjurkan dengan pemberian terapi zikir.

Implementasi hari kedua setelah dilakukan terapi generalis dengan melakukan SP 3 dan 4. SP 3 yaitu evaluasi jadwal harian tentang cara fisik mengendalikan perilaku kekerasan, melatih pasien risiko perilaku kekerasan dengan cara mengajarkan kepada pasien bicara yang baik bila sedang marah, meminta dengan baik tanpa marah, menolak dengan Baik dan mengungkapkan perasaan kesal. SP 4 yaitu evaluasi jadwal harian dan latihan pasien mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara spiritual : terapi zikir (Astaqfirullah'al adzim) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan tasbih (Subhannallah) 33 kali, tahmid (Alhamdulillah) 33 kali, dan takbir (Allahu akbar) 33 kali dan membaca surah ar-rahman ayat 1-5).

Implementasi hari ketiga Evaluasi jadwal harian, latihan pasien mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur dengan menjelaskan jenis, manfaat dan kerugian dari obat, menjelaskan prinsip benar minum obat, minum obat tepat waktu dan melakukan terapi zikir pertemuan terakhir, mengevaluasi hasil terapi spiritual berzikir.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dan mengkaji ulang tindakan keperawatan yang telah diberikan (Kurniawati, 2021).

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di ruangan Kuantan Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru, setelah dilakukan tindakan terapi zikir untuk mengurangi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Selain itu, klien juga mampu mengendalikan perasaan kesal ataupun marah dan mengontrol kemarahan yang dapat menyebabkan resiko perilaku kekerasan dan gejala resiko perilaku kekerasan tidak terjadi. Berdasarkan hasil penerapan didapatkan kriteria hasil bahwa tanda dan gejala perilaku kekerasan pada kedua pasien berkurang pada hari ke 3, penerapan terapi zikir pada pasien Tn.P dengan resiko perilaku kekerasan skor tanda dan gejala yaitu 18. Setelah dilakukan penerapan

terapi zikir tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pasien menjadi 8, terjadi penurunan nilai tanda gejala resiko perilaku kekerasan pada Tn.P. Sebelum dilakukan penerapan terapi zikir pada pasien Tn.T dengan resiko perilaku kekerasan skor tanda dan gejala yaitu 16. Setelah dilakukan penerapan terapi zikir tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pasien menjadi 6, terjadi penurunan nilai tanda gejala resiko perilaku kekerasan pada Tn.T. Tanda dan gejala pada pasien setelah penerapan yaitu perilaku mengamuk menurun, mata melotot tidak ada, intonasi tinggi menjadi rendah, perilaku jengkel dan marah menurun serta verbalisasi mengancam tidak ada, tanda dan gejala tersebut menurun pada hari ketiga.

Hal ini sejalan dengan Artania *et al.*, (2024) hasil penerapan setelah dilakukan intervensi selama 3 hari pasien menunjukkan adanya perubahan emosi terkontrol. Hasil intervensi dengan dilakukannya melatih berzikir pada pasien resiko perilaku kekerasan cukup efektif, pengendalian marah pasien dapat terkontrol. Terapi spiritual berzikir dari penelitian ini yaitu, pasien mampu mengulangi terapi dengan mandiri secara kontinyu. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa klien menjadi lebih tenang dan rileks. Kedua pasien juga mengatakan bahwa dengan setelah terapi zikir membuat mereka merasa tenang dan rileks.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang penerapan terapi dzikir di ruangan Kuantan RS Jiwa Tampan Provinsi Riau untuk pasien Resiko Perilaku Kekerasan dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Pengkajian Keperawatan, pada saat melakukan pengkajian keperawatan didapatkan adanya data resiko perilaku kekerasan yang ditandai dengan respon subjektif rata-rata pasien mengatakan bahwa sering merasa kesal dengan teman satu ruangannya, Sedangkan data objektif pasien tampak sering berkata kasar, nada bicara ketus.
2. Diagnosa Keperawatan, diagnosa prioritas yang muncul saat dilakukan pengkajian pada pasien yaitu: Resiko Perilaku Kekerasan.
3. Intervensi Keperawatan, rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa yang muncul dan dibuat berdasarkan rencana asuhan keperawatan secara teoritis. Rencana Tindakan yang dilakukan pada pasien Tn.P dan Tn.T yaitu: mengajarkan individu pelaksanaan Sp1 - Sp5 untuk mengontrol RPK dan mengajarkan pasien penerapan terapi zikir.
4. Implementasi Keperawatan, dalam asuhan keperawatan pasien dengan RPK telah disesuaikan dengan intervensi yang dibuat oleh peneliti. Sp1-Sp4 yaitu cara melatih pasien melakukan cara mengontrol kemarahan yaitu dengan cara mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan memukul bantal, melatih pasien dengan cara mengajarkan pasien bicara yang baik bila sedang marah, meminta dengan baik tanpa marah, menolak dengan baik dan mengungkapkan perasaan kesal, mendiskusikan bersama pasien cara mengendalikan risiko perilaku kekerasan dengan cara spiritual seperti terapi berzikir, membantu pasien mengontrol perilaku kekerasan pasien dengan minum obat secara teratur.
5. Evaluasi Keperawatan, evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan, dari diagnose keperawatan yang telah ditegakkan dan implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan didapatkan hasil yang dicantumkan dalam evaluasi sebagai berikut: Hasil evaluasi menunjukkan bahwa klien menjadi lebih tenang dan rileks. Kedua pasien juga mengatakan bahwa dengan setelah terapi zikir membuat mereka merasa tenang dan rileks.

A. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penerapan ini diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan untuk pihak

ruangan dan rumah sakit, dan penerapan terapi ini digunakan sebagai upaya untuk mengurangi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Institut Rumah Sakit

Hasil penerapan ini sebagai bahan masukan dan peningkatan pengetahuan. Hasil penerapan ini digunakan sebagai referensi dan bahan pembelajaran mata kuliah keperawatan jiwa dalam hal penerapan terapi zikir terhadap perubahan tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan.

3. Bagi Responden

Hasil penerapan ini dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang cara untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan yang dirasakan oleh responden dengan terapi berdzikir.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penerapan ini dapat menambah pengetahuan tentang penerapan terapi zikir terhadap perubahan tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan, serta sebagai bahan perbandingan untuk penelitian lain agar bisa dikembangkan lagi untuk penelitian selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, N., Martina, & Alfiandi, R. (2023). *Terapi Dzikir Sebagai Asuhan Keperawatan Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Aceh: Suatu Studi Kasus*. *Juurnal JIM FKep*, 7(1), 170-179.
- Artania, S. M., Fahruji, A., Afni, N., & Arifin, W. (2024). *Implementasi Terapi Spiritual Berdzikir Pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan di Panti Bina Laras Sentosa II Cipayung*. 1(3), 103-108.
- Brilianti, N. I., Kurniyawan, E. H., Deviantony, F., & Kusumaningsih, A. (2024). *The Application of Dhikr Spiritual Therapy to Reduce Signs of Risk of Violent Behavior in the Mawar Room at dr . Radjiman Wediodiningrat Hospital*. 02(05), 440-444.
- 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.
- Jatmika, Dewa GD Putra, Komang Yogi Triana, dan Ni Komang Purwaningsih. 2020. "Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali." *Jurnal Keperawatan Raflesia* 2 (1): 1-10
- Karadjo, H., & Agusrianto, A. (2022). *Penerapan Terapi Psikoreligius Dzikir Terhadap Kontrol Halusinasi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran DiRumah Sakit Madani Palu*. *Madago Nursing Journal*, 3(2), 50-56. <https://doi.org/10.33860/mnj.v3i2.1559>
- Kiki Mudrikhatul Inayah, Hana Nafi'ah, S. (2023). *Penerapan Terapi Spiritual : Dzikir Pada Pasien Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendegaran Di Ruang Drupadi RSJD Surakarta*. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 6, 473-480.
- Kurniawati, putri. (2021). *Proses Keperawatan*. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).
- Mohammad Permana, D., Nur Hidayati, L., & Wasniyati, A. (2024). *Implementasi Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan: Case Report*.

Action Research Literate, 8(6), 1-6. <https://doi.org/10.46799/arl.v8i6.393>

Nila Melanda, Subhannur Rahman, Rian Tasalim, M. R. (2024). *Efektivitas pemberian terapi dzikir terhadap penurunan resiko self harm pada remaja. Jurnal Keperawatan Jiwa Persatuan Perawat Nasional Indonesia Volume*, 12(4), 823-828.

Nova, K. I., & Sinthania, D. (2023). *Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Tn. N dengan Resiko Perilaku Kekerasan. Jurnal Keperawatan Medika*, 1(2), 86-98.

Putri, N., Kasumayanti, E., & Nelma, U. (2024). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . R Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Mendengarkan Asmaul Husna Di Ruangannya Sebang Rumahnya Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau*. 2, 263-271.

Retno, R. T., Hadi Prayoga, D., & Nora Ervina, I. (2024). *Spiritual Therapy: Dzikir and Worship on Patient's Ability to Control Violent Behavior in Mental Hospital. Journal of Health Sciences*, 17(01), 77-84. <https://doi.org/10.33086/jhs.v17i01.5623>

Siti Sundari, & Norman Wijaya Gati. (2024). *Penerapan Terapi Psikoreligius : Dzikir pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainudin Surakarta. Observasi: Jurnal Publikasi Ilmu Psikologi*, 2(4), 89-121. <https://doi.org/10.61132/observasi.v2i4.623>

Utarko, I. S., Aryani, A., & Herawati, V. D. (2023). *Pengaruh terapi musik langgam jawa terhadap tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. Jurnal Usahid Solo*, 3(1), 765-779.

Wandira, Shella Ayu, Ahmad Guntur Alfianto, dan Miftakhul Ulfa. 2022. "Terapi Ners Generalis: Sesi 1 Pada Klien Dengan Kekambuhan Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Pendekatan Teori Peplau: Laporan Kasus." *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti* 10(1): 35-42.

Yuliana, M. U., & Pratiwi, Y. S. (2021). *Penerapan Terapi Spiritual Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1700-1705. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.918>