



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN RISIKO PERILAKU
KEKERASAN DENGAN PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM
DAN DZIKIR DI AL AFIAT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun oleh :

Shabra Thahira, S.Kep

202403219

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2026

HALAMAN JUDUL



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN RISIKO PERILAKU
KEKERASAN DENGAN PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM
DAN DZIKIR DI AL AFIAAT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun oleh :

Shabra Thahira, S.Kep

202403219

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya ilmiah akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Shabra Thahira

NIM : 202403219

Tanda Tangan :



Tanggal :

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa studi kasus yang berjudul
**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN RISIKO PERILAKU
KEKERASAN DENGAN PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM
DAN DZIKIR DI AL AFIAT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Disusun oleh :

Shabra Thahira, S.Kep

202403219

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan untuk diujikan pada
tanggal 28 Februari 2026

Pembimbing



(Ns. Sawiji, M.Sc, Ph.D)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Ns. Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

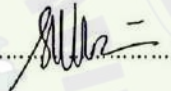
Nama : Shabra Thahira, S.Kep


NIM : 202403219

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Di Afiat RS PKU Muhammadiyah Gombong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.

1. Ns. Tri Sumarsih, MNS (Penguji I) (..........)

2. Ns. Sawiji, M.Sc., Ph.D (Penguji II) (..........)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi



(Ns. Wuri Hani, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

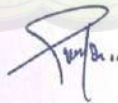
Nama : Shabra Thahira
NIM : 202403219
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Jenis Karya : Karya Ilmiah, Akhir Ners

Dengan pengembangan, ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul

" ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM DAN DZIKIR DIALAFIAT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG "

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas, royalti noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong, Kebumen
Pada Tanggal : 2026
Yang membuat pernyataan



(Shabra Thahira)

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, taufik, hidayah, dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM DAN DZIKIR DI AL AFIAT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”**.

Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shollallahu 'alaihi wasallam, syafaatnya kita tunggu di Yaumul Kiyamah.

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini penulis menemukan banyak kendala dan kesulitan, namun berkat bimbingan, dukungan, dorongan dan semangat dari berbagai pihak penulis mampu untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
2. Bapak Umar Setyawan atas segala doa, kasih sayang, pengorbanan, kerja keras, serta dukungan moral dan material yang tiada henti. Semangat, ketulusan, dan kesabaran Bapak menjadi sumber motivasi terbesar bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Setiap nasihat dan perhatian yang diberikan menjadi kekuatan bagi penulis untuk terus berjuang meraih cita-cita. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, keberkahan, dan kebahagiaan kepada Bapak tercinta.
3. Ibu Sri Setiyani atas doa, kasih sayang, kesabaran, perhatian, serta dukungan yang tulus selama ini. Setiap untaian doa dan pengorbanan Ibu menjadi sumber kekuatan bagi penulis dalam menghadapi berbagai kesulitan selama proses penyusunan skripsi ini. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, kebahagiaan, dan balasan terbaik atas segala kebaikan Ibu.

4. Sheva Arya Dwitama atas doa, dukungan, semangat, serta kebersamaan yang selalu diberikan. Kehadiran dan perhatian adik menjadi penyemangat tersendiri bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga adik senantiasa diberikan kesehatan, kelancaran dalam menempuh pendidikan, serta kesuksesan di masa depan.
5. Prof. Dr. Sofyan Anif, M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Ns. Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
7. Ns. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
8. Ns. Sawiji Amani, M.Sc., Ph.d selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis selama menyusun karya ilmiah akhir ini.
9. Ns. Tri Sumarsih, MNS selaku Ketua penguji yang telah yang berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis selama menyusun karya ilmiah akhir ini.
10. Diri sendiri yang telah bertahan di tengah lelah, bangkit di saat hampir menyerah, dan tetap melangkah meskipun sering diliputi ragu. Terima kasih telah memilih untuk kuat, ketika menyerah terasa lebih mudah, serta tetap berjuang meski tidak selalu mendapat tepuk tangan. Setiap proses, air mata, dan doa yang dipanjatkan menjadi saksi bahwa perjalanan ini tidak pernah sia-sia. Semoga segala usaha ini menjadi bekal untuk melangkah lebih jauh, dengan hati yang rendah, pikiran yang jernih, dan tekad yang lebih kokoh.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini.

Gombong, 15 Februari 2026

Penulis



(Shabra Thahira)



Program Studi Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, Februari 2026
Shabra Thahira¹⁾, Sawiji²⁾
Shabratha27@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM DAN DZIKIR DI AL AFIAT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Risiko perilaku kekerasan merupakan respons maladaptif pada klien gangguan jiwa, terutama skizofrenia, yang ditandai dengan perilaku agresif dan berpotensi membahayakan. Terapi relaksasi napas dalam dan dzikir merupakan intervensi nonfarmakologis efektif untuk membantu meningkatkan ketenangan serta pengendalian emosi klien.

Tujuan: Menjelaskan asuhan keperawatan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan melalui penerapan terapi relaksasi napas dalam dan dzikir di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode: Penulisan ini menggunakan desain studi kasus deskriptif pada 5 klien dengan risiko perilaku kekerasan, menggunakan SOP terapi relaksasi napas dalam dan dzikir, kuesioner RUFA, lembar observasi kemampuan, serta lembar observasi tanda gejala, dengan intervensi selama 6 kali pertemuan dalam 4 hari.

Hasil: Hasil studi kasus menunjukkan bahwa intervensi terapi relaksasi napas dalam dan dzikir efektif mengubah respons agresif klien dari kategori intensif sedang menjadi ringan, yang ditunjukkan oleh perubahan rata-rata skor dari 16,2 (54%) menjadi 25,4 (85%). Selisih skor observasi tanda dan gejala tertinggi ditemukan pada klien pertama, yaitu dari skor awal 14 (intensif sedang) menjadi 26 (intensif ringan) dengan besar presentase 40%. Untuk hasil observasi kemampuan melakukan terapi pada seluruh klien didapatkan rata-rata skor 1,4 (28%) menjadi 5 (72%).

Rekomendasi: Terapi relaksasi napas dalam dan dzikir efektif sebagai intervensi keperawatan mandiri dan direkomendasikan dalam pelayanan keperawatan jiwa.

Kata Kunci;

Risiko Perilaku Kekerasan, Relaksasi Napas Dalam Dan Dzikir

¹⁾ Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Professional Nurse Study Program
Universitas Muhammadiyah Gombong
Case Report, February 2026
Shabra Thahira¹⁾, Sawiji²⁾
Shabratha27@gmail.com

ABSTRACT

PSYCHIATRIC NURSING CARE FOR CLIENTS AT RISK OF VIOLENT BEHAVIOR WITH THE APPLICATION OF DEEP BREATHING RELAXATION THERAPY AND DHIKR AT AL AFIAT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: Risk of violent behavior is a maladaptive response in clients with mental disorders, especially schizophrenia, characterized by aggressive and potentially harmful behavior. Deep breathing relaxation therapy and dhikr are effective nonpharmacological interventions to help improve the client's calmness and emotional control.

Objective: To explain nursing care for clients at risk of violent behavior through the application of deep breathing relaxation therapy and dhikr at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Methods: This paper used a descriptive case study design on 5 clients at risk of violent behavior, using SOP for deep breathing relaxation therapy and dhikr, RUFA questionnaire, and observation sheets, with interventions for 6 meetings in 4 days.

Results: The results of the case study showed that deep breathing relaxation therapy interventions and dhikr effectively changed the client's aggressive response from the moderate intensive category to mild, which was indicated by the change in the mean score from 16.2 (54%) to 25.4 (85%). The difference in the highest score of observation of signs and symptoms was found in the first client, namely from an initial score of 14 (moderate intensive) to 26 (mild intensive) with a large percentage of 40%. For the results of observation of the ability to perform therapy in all clients, an average score of 1.4 (28%) to 5 (72%) was obtained.

Recommendation: Deep breathing relaxation therapy and dhikr are effective as independent nursing interventions and are recommended in psychiatric nursing services.

Keywords;

Risk of Violent Behavior, Deep Breathing Relaxation and Dhikr

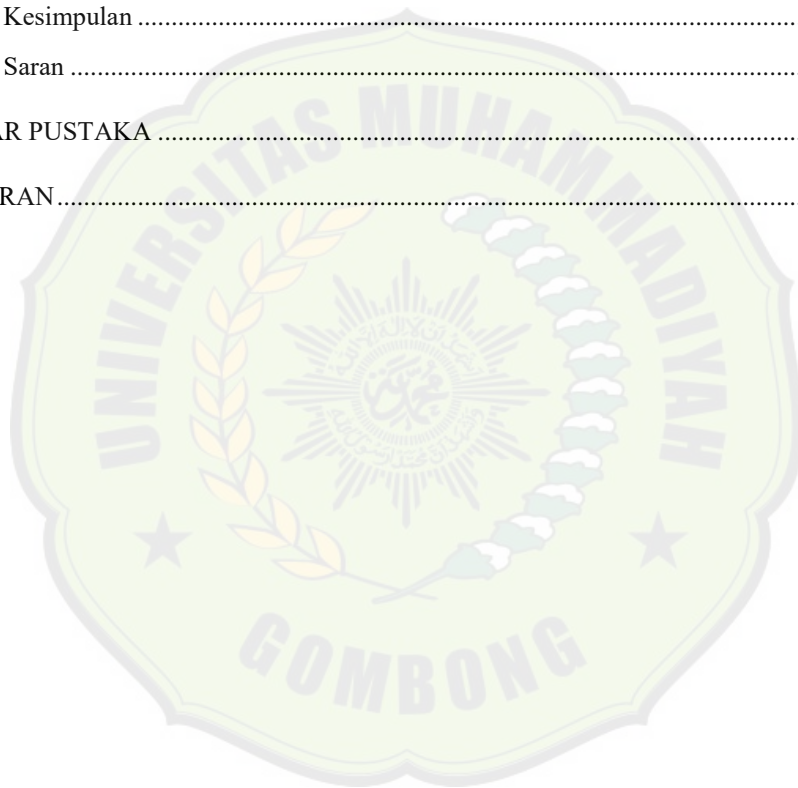
¹⁾University of Muhammadiyah Gombong

²⁾Lecturer of Muhammadiyah University Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN LITERATURE.....	6
A. Konsep Dasar Risiko Perilaku Kekerasan.....	6
B. Konsep Dasar Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir	10
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan.....	12
D. Kerangka RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif) Perilaku Kekerasaan	20
E. Kerangka Konsep.....	22
BAB III METODE STUDI KASUS	23
A. Desain Karya Tulis Ilmiah	23
B. Subjek dan Objek Studi Kasus	23
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	24
D. Definisi Operasional	24

E. Instrument Studi Kasus	26
F. Metode Pengumpulan Data	26
G. Etika Studi Kasus	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	29
B. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	50
C. Pembahasan.....	55
BAB V KESIMPULAN	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN.....



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Strategi Pelaksanaan.....	18
Tabel 2. 2 Tindakan Keperawatan RUFA Perilaku Kekerasan	21
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.1 Hasil Perhitungan Skor Menggunakan RUFA Pada Klien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan (n=5).....	44
Table 4.2 Kemampuan Klien Pre dan Post Setelah Melakukan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan Di RS PKU Muhammadiyah Gombong (n=5)	45



DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Rentang Respon Marah.....	8
Bagan 2.2 Pohon Masalah.....	9



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan	
Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden	
Lampiran 3. Lembar Penjelasan Studi Kasus.....	
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	
Lampiran 5. Format Asuhan Keperawatan Psikososial.....	
Lampiran 6. Lembar Observasi Tanda Gejala.....	
Lampiran 7. Lembar Observasi Kemampuan.....	
Lampiran 8. RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif)	
Lampiran 9. SOP (Standar Operasional Prosedur).....	
Lampiran 10. Lembar Bimbingan	
Lampiran 11. Hasil Uji Similarity.....	
Lampiran 12. Dokumentasi.....	

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Selain sejumlah penyakit degeneratif, gangguan mental merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling serius dan signifikan karena, seperti penyakit kronis, butuh waktu lama untuk pulih. Istilah "gangguan mental" mengacu pada kelainan perilaku, termasuk pikiran, perasaan, dan perilaku, yang muncul akibat stres berat pada usia berapa pun (Kirana et al., 2022). Menurut (WHO, 2024) Kondisi kesehatan mental dapat menyebabkan kesulitan dalam semua aspek kehidupan, termasuk hubungan dengan keluarga, teman, dan masyarakat. Masalah di tempat kerja dan sekolah dapat timbul akibat situasi ini. Secara global, gangguan mental menyumbang 1 dari 6 tahun kehidupan penyandang disabilitas. Orang dengan penyakit mental serius meninggal dunia 10–20 tahun sebelum orang normal pada umumnya. Pada tahun 2024, satu dari delapan orang di seluruh dunia setara dengan 970 juta orang yang mengalami penyakit mental. Hal tersebut menandakan adanya peningkatan signifikan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya bahwa masalah kesehatan mental semakin umum terjadi. Prevalensi global dari WHO pada tahun 2024 memperkirakan bahwa 478,5 juta orang di seluruh dunia menderita penyakit mental. Menurut WHO, dengan 264 juta menderita depresi, 45 juta menderita gangguan bipolar, 20 juta menderita skizofrenia, dan 50 juta menderita demensia.

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018), prevalensi penyakit jiwa berat mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya, yakni sebanyak 1.728 jiwa penduduk Indonesia yang mengalami kondisi tersebut. Pada tahun 2018, terdapat 121.962 kunjungan ke Provinsi Jawa Tengah untuk masalah kesehatan jiwa. Rumah sakit menyumbang 67,29% kunjungan, sementara puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya menyumbang 32,71% sisanya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah,

2019). Tiga dari seribu penduduk Jawa Tengah menderita gangguan jiwa, dengan 50% di antaranya disebabkan oleh kehilangan pekerjaan, menurut data yang dikumpulkan. Akibatnya, sekitar 98.856 dari 32.952.040 penduduk Jawa Tengah menderita gangguan jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sedangkan menurut (Pemerintah Kabupaten Kebumen, 2021) terdapat 3.970 orang mengidap gangguan jiwa per akhir oktober 2021.

Segala tindakan verbal atau fisik yang berpotensi membahayakan atau secara aktif menimbulkan rasa sakit, kerugian, atau penderitaan terhadap seseorang, suatu benda, atau diri sendiri dianggap sebagai perilaku kekerasan (Djatkiko, 2020). Ketidakmampuan mengatasi tekanan, ketidaktahuan terhadap situasi sosial, ketidakmampuan mengenali pemicu, dan ketidakmampuan menahan dorongan untuk bertindak kasar merupakan sebab-sebab timbulnya perilaku kekerasan. Selain itu, masyarakat tidak mau mendekati mereka yang memiliki penyakit mental dan pernah melakukan tindak kekerasan karena mereka yakin bahwa orang tersebut berbahaya. Pada kenyataannya, stigma yang muncul di masyarakat dan penolakan terhadap mereka yang menderita skizofrenia dan penyakit mental lainnya menghambat kemampuan mereka untuk sembuh, berintegrasi ke dalam masyarakat, dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Teknik pencegahan, antisipatif, dan pengendalian adalah tiga intervensi keperawatan yang digunakan untuk menangani perilaku kekerasan. Teknik pengendalian digunakan selama tahap akut penyakit mental, teknik antisipatif digunakan untuk menghentikan perilaku kekerasan terjadi lagi, dan teknik pencegahan digunakan untuk mencoba menghentikan perilaku kekerasan sama sekali. Tindakan yang dilakukan oleh perawat dan oleh perawat spesialis dikategorikan sebagai tindakan keperawatan. Terapi aktivitas kelompok dan metode pengendalian amarah melalui cara fisik, pengobatan, sosial atau verbal, dan spiritual merupakan salah satu intervensi keperawatan bagi klien yang menunjukkan perilaku agresif.

Menggunakan teknik dzikir dan relaksasi napas dalam merupakan salah satu strategi untuk mengatasi perilaku kekerasan. Teknik-teknik ini dapat mengendalikan emosi dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga mencegah

kemarahan yang berlebihan. Relaksasi pernapasan dalam dipercaya dapat meredakan stres dan menciptakan ketenangan. Tubuh melepaskan opioid endogen sebagai respons terhadap relaksasi pernapasan dalam (Tazqiyatus Sudia, 2021).

Berdasarkan penulisan yang dilakukan (Oktaviani, 2023) menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi klien 1 memiliki gejala risiko perilaku kekerasan seperti nada bicara sedikit tinggi, marah hingga memukul kepala. Sedangkan klien 2 saat berbicara suara keras, terkadang tampak mengepalkan tangannya. Hasil akhir penulisan didapatkan selama proses SP 1-5 didapatkan klien mampu memahami dan menerapkan SP yang diajarkan, klien menjadi lebih kooperatif dan lebih tenang setelah pemberian implementasi menggunakan strategi pelaksanaan (SP) 1-5. Penerapan tersebut diberikan kepada kedua klien yang memiliki pengaruh dalam meningkatnya kontrol klien terhadap risiko perilaku kekerasan. Sedangkan menurut (Waluyo Akademi Keperawatan Bunda Delima Bandar Lampung, 2024) hasil penulisan yang dilakukan menunjukkan bahwa klien mengalami peningkatan skor rufa dari intensif 1 sebelum diberikan tindakan, dan mengalami peningkatan dengan intensif 3 (ringan) yang menunjukkan risiko perilaku kekerasan teratasi.

Data yang diperoleh melalui survey awal penulis selama 3 bulan (April, Mei, Juni) terakhir sebanyak 86 klien (perempuan sebanyak 11,63% dan laki-laki sebanyak 88,37%) dengan diagnosa risiko perilaku kekerasan yang ada di ruang Al Afiat RS PKU Muhammadiyah Gombong, dengan rata-rata perbulan klien yang masuk ke ruang tersebut sebanyak 50 sampai 60 klien yang datang melalui IGD atau langsung penjemputan dari rumah yang dilakukan tim ODGJ. Dalam ruang ini memiliki kapasitas untuk 18 klien dan lama perawatannya antara 7 sampai 8 hari, jika dalam waktu tersebut masih belum ada perubahan maka dari pihak ruang akan membuat rujukan di hari terakhir perawatan. Peran perawat dalam membantu klien dengan riwayat perilaku kekerasan adalah dengan memberikan asuhan keperawatan perilaku kekerasan.

Penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa yang menawarkan perawatan keperawatan psikiatris kepada klien yang berisiko berperilaku agresif bermula dari latar belakang ini.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan jiwa pada klien risiko perilaku kekerasan dengan penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir di al aflat RS PKU Muhammadiyah Gombong?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum karya ilmiah ini adalah mengetahui asuhan keperawatan jiwa pada klien risiko perilaku kekerasan dengan penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir di al aflat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.
- e. Memaparkan hasil evaluasi klien dengan risiko perilaku kekerasan.
- f. Menganalisis hasil penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir pada klien risiko perilaku kekerasan di al aflat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Diharapkan bahwa karya ilmiah akhir ini akan meningkatkan pemahaman dan kemahiran dalam perawatan keperawatan dari penilaian hingga evaluasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber ilmu bagi lembaga pendidikan di masa mendatang seiring dengan pertumbuhan dan peningkatan kualitas pendidikan, khususnya di bidang keperawatan jiwa.

3. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Karya ilmiah akhir ini dimaksudkan untuk menjadi panduan bagi perawat untuk merawat klien yang berisiko melakukan tindakan kekerasan.



DAFTAR PUSTAKA

- Budi Anna Keliat, P. D. S. H. P. A. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Buku Kedokteran. EGC.
- Djarmiko. (2020). Penurunan Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia dengan Assertiveness Training. *ResearchGate*.
- Fajariyah, N., & Tresna, D. A. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Risiko Perilaku Kekerasan melalui Intervensi Latihan Fisik 2: Terapi Pukul Bantal pada Nn A dan Nn D di Pandeglang Banten. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(4), 1687–1692. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.8893>
- Greer, C. , S. C. , W. T. , & C. M. (2020). The contribution of dynamic risk factors in predicting aggression: A systematic review including inpatient forensic and non-forensic mental health services. *Aggression and Violent Behavior*, 50.
- Ika Fitriana, S. K. (2017). Penerapan Tindakan Keperawatan Mengontrol Marah Dengan Spiritual : Psikoreligius Pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan Di Wisma Dwarawati Rsj Prof. Dr. Soerojo Magelang. *BMC Public Health*, 5(1), 1–8.
- Keliat, B. A., Akemat, Helena”, & Nurhaeni, H. (2020). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (Basic Course)* (Ed. Revisi). Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riskendas 2018. *Laporan Nasional Riskendas 2018*, 44(8), 181–222.
- Kirana, W., Anggreini, Y. D., & Litaqia, W. (2022). Faktor Risiko Yang Memengaruhi Gangguan Jiwa. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.53399/knj.v4i0.177>
- Kusumawati. (n.d.). Faktor predisposisi dan prestipitasi klien risiko perilaku kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 149–156.
- Memperoleh Gelar Ahli, U., Keperawatan, M., Kep, A., Pada,), Keperawatan, J., Kemenkes, P., & Timur, K. (n.d.). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Klien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda*.
- Mira santika. (2015). hubungan kelelahan fisik dengan kualitas hidup pada klien yang kemoterapi. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 3(1), 1–15.
- Murniwati, I. W. (2024). *Implementasi Keperawatan Jiwa Terapi Relaksasi Tarik Napas Dalam Pada Tn. A Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo SEMARANG*.

- N. Fitriana. (2019). Terapi Seft Pada Remaja Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Tidur Pada Kasus Insomnia. *Universitas Muhammadiyah Magelang*, 4–11.
- Nuraini, F. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Tn T Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Wisma Arjuna Rsj Grhasia Yogyakarta. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, (July), 1–23.
- Oktaviani, D. P. (2023). *Perilaku Kekerasan Dalam Mengendalikan Perilaku Agresif Di Rumah Sakit Nwa Menur Surabaya Karya Dmiah Akhir pada Program Pendidikan Profesi Ners pada Program Studi Keperawatan Falrultas Keperawatan Universitas Airlangga DEVIA PUTRI OKTAVIANI*.
- Parwati, D., Dewi, X. Y., & Saputra, Z. A. (2018). Konsep dasar keperawatan: faktor predisposisi gangguan jiwa. *Scribd*.
- Pemerintah Kabupaten Kebumen. (2021). No Title. *Peringati Hari Kesehatan Jiwa Sedunia, Bupati Kebumen Akan Terus Dorong Pelayanan Terbaik Untuk ODGJ*.
- PPNI, T. P. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Puspa Vanilla, Agung C., & Lubis, A. C. (2020). Korelasi antara dzikir dan ketenangan hati (tinjauan i'jazul ilmi pada Q.S. Ar-Ra'd [13]:28). *TSAQOFAH: Jurnal Penulisan Guru Indonesia*, 5(1).
- Suherdi, R. A. , T. R. , Y. Y. , & P. A. A. (2018). *Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Pengendalian Marah Klien Dengan Perilaku Kekerasan. Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*.
- Tazqiyatus Sudia, B. (2021). Aplikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Pengontrolan Marah dengan Klien Gangguan Jiwa Risiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Desa Maleber Kabupaten Cianjur. *Jurnal Lentera*, 4(1), 1–5. <https://doi.org/10.37150/jl.v4i1.1381>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2019). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Vol. 2)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Untari, S. N. U., & Kartina, I. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149.
- Videbeck, S. L. (2019). *Psychiatric Mental Health Nursing (8th ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Wahyu Rahimi Zarti. (2024). *Penerapan Terapi Psikospiritual Dzikir Dalam Asuhan Keperawatan Pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan Di Wisma Nuri Rs Jiwa Prof Hb Saanin Padang*. 6(2), 37–69.
- Waluyo Akademi Keperawatan Bunda Delima Bandar Lampung, A. (2024). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia: Risiko Perilaku Kekerasan*

Dengan Intervensi Terapi Spiritual. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 10(2), 64–73.

WHO. (2024). *Kesehatan Mental*. <https://www.who.int/health-topics/mental-health#>

Wijayati, F., Nasir, T., Hadi, I. (2020). *faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian harga diri rendah klien gangguan jiwa*.

Yuda Prawinata, T. A. E. A. & R. W. W. (2019). Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Pola Tidur Lansia Di BPSTW Budhi Luhur Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 5(2), 139–146.

Yulanda. (2021). *Penerapan Terapi Relaksasi Napas Dalam Kecemasan Pada Klien Diabetes Militus*.



LAMPIRAN



Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Penentuan tema											
2	Penyusunan proposal											
3	Ujian proposal											
4	Pengambilan data dan hasil penulisan											
5	Penyusunan hasil penulisan											
6	Ujian hasil penulisan											

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Subjek Studi Kasus

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK STUDI KASUS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shabra Thahira

NIM : 202403219

Adalah mahasiswa Program Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gombong akan melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Di Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

Dengan ini saya mohon ketersediaannya untuk menjadi responden secara sukarela. Apabila responden menyetujui untuk menjadi responden, maka responden diwajibkan menandatangani lembar persetujuan yang telah dilampirkan. Apabila dikemudian hari responden ingin berhenti saat penulisan sedang berlangsung, maka tidak ada penolakan dan ancaman bagi responden.

Penulisan ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Kerahasiaan semua data pribadi responden akan dijaga dan digunakan hanya untuk keperluan penulisan saja.

Gombong, 16 Juli 2025

Penulis

(Shabra Thahira)

Lampiran 3 Lembar Penjelasan Studi Kasus

LEMBAR PENJELASAN PENULISAN BAGI SUBJEK STUDI KASUS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shabra Thahira

NIM : 202403219

Dengan ini saya mengadakan penulisan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Di Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Oleh sebab itu saya akan menjelaskan beberapa macam hal terkait dengan penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Tujuan Penulisan

Tujuan umum karya ilmiah ini adalah mengetahui asuhan keperawatan jiwa pada klien risiko perilaku kekerasan dengan penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir di al afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a) Memaparkan hasil pengkajian pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.
- b) Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.
- c) Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.
- d) Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.
- e) Memaparkan hasil evaluasi klien dengan risiko perilaku kekerasan.

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama inisial :

Umur :

Jenis kelamin : L/P

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait penulisan yang akan dilakukan oleh mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Di Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

Saya menyadari bahwa penulisan ini tidak akan berakibat fatal terhadap saya dan keluarga saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya data mengenai saya karena penulisan ini dijaga kerahasiannya oleh penulis. Seluruh data yang mencantumkan identitas saya hanya sebagai pengolahan data selama penulisan berlangsung, dan apabila sudah tidak digunakan maka akan segera dimusnahkan.

Gombong, 2026

Responden

()

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PSIKIATRIK KEPERAWATAN JIWA

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien

Nama :
Umur :
Alamat :
Agama :
Status :
Pendidikan :
Pekerjaan :
No. RM :
Tanggal pengkajian :
Tanggal Masuk :

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama :
Umur :
Alamat :
Pekerjaan :
Hubungan :

3. Alasan Masuk

4. Faktor Predisposisi

5. Faktor Presipitasi

6. Pengkajian Fisik

- KU :
- Tanda Vital :
- Ukur : TB: cm BB: kg
- Keluhan Fisik :

- Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala :
 - b. Mata :
 - c. Hidung :
 - d. Telinga :
 - e. Mulut :
 - f. Leher :
 - g. Thorax :
 - 1) Paru paru
 - Inspeksi :
 - Palpasi :
 - Perkusi :
 - Auskultasi :
 - 2) Jantung
 - Inspeksi :
 - Palpasi :
 - Perkusi :
 - Auskultasi :
 - h. Abdomen
 - Inspeksi :
 - Auskultasi :
 - Palpasi :
 - Perkusi :
 - i. Kulit :
 - j. Ekstremitas :
 - 1) Atas :
 - 2) Bawah :

7. Pengkajian Psikososial

- a. Genogram
- b. Konsep Diri
 - 1) Gambaran diri
 - 2) Identitas diri
 - 3) Peran

- 4) Ideal diri
- 5) Harga diri
- c. Hubungan Sosial
- d. Nilai, Keyakinan, dan Spiritual

8. Status Mental

- a. Penampilan Umum
- b. Pembicaraan
- c. Aktivitas Motorik
- d. Alam Perasaan
- e. Afek
- f. Interaksi Selama Wawancara
- g. Persepsi
- h. Proses pikir
- i. Isi pikiran
- j. Waham
- k. Tingkat kesadaran dan orientasi
- l. Memori
- m. Tingkat konsentrasi dan berhitung
- n. Kemampuan penilaian
- o. Daya tilik diri

9. Kebutuhan Persiapan Pulang

- a. Makan
- b. BAB / BAK
- c. Mandi
- d. Berpakaian
- e. Istirahat dan Tidur
- f. Penggunaan obat
- g. Pemeliharaan kesehatan
- h. Aktivitas didalam dan di luar rumah

10. Mekanisme Koping

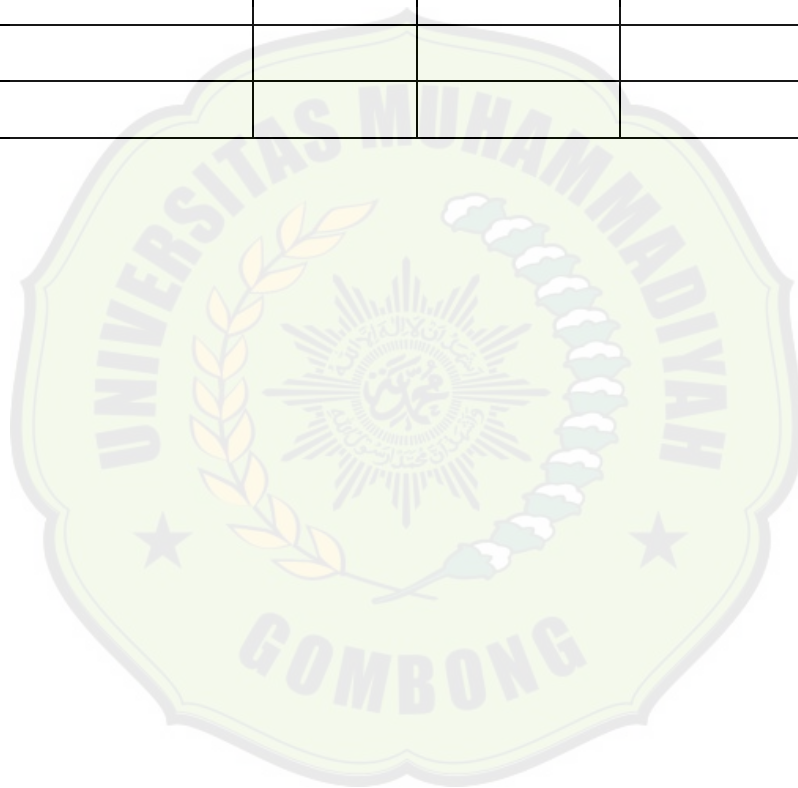
11. Masalah Psikososial dan Lingkungan

12. Pengetahuan

13. Aspek Medis

- a. Diagnosa medis
- b. Terapi yang diberikan

Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian	Kegunaan



B. ANALISA DATA

Tgl/ Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Pohon Masalah	Paraf



C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/ Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan	
		Tujuan	Tindakan

Lampiran 6 Lembar Observasi Tanda Gejala

LEMBAR OBSERVASI TANDA GEJALA

No	Tanda Gejala	Klien									
		I		II		III		IV		V	
		H I Pre	H 5 Post	H I Pre	H 5 Post	H I Pre	H 5 Post	H I Pre	H 5 Post	H I Pre	H 5 Post
PERILAKU											
1	Melukai diri sendiri & orang lain										
2	Mengamuk										
3	Mata melotot										
4	Mengancam										
VERBAL											
5	Berbicara kasar										
6	Intonasi tinggi										
7	Menghina orang lain										
8	Berdebat										
EMOSI											
9	Labil										
10	Mudah tersinggung										
11	Marah-marah										
FISIK											
12	Muka merah										

13	Pandangan tajam										
14	Nafas pendek										
15	Berkeringat										
	Total										
	Kategori										



Lampiran 7 Lembar Observasi Kemampuan

LEMBAR KEMAMPUAN

Klien	Pertemuan	Kemampuan					Total	Presentase
		Meletakan 1 tangan di dada dan 1 tangan di perut	Menarik nafas dengan 3 hitungan melalui hidung	Menahan nafas hingga 3 hitungan	Menghembuskan nafas secara perlahan dalam 3 hitungan melalui mulut	Mengucapkan kalimat dzikir (Astagfirullah 33x, Subhanallah33x , Alhamdulillah 33x, Allahu akbar 33x, La ilaha illallah 33x)		
1	Pre							
	Post							
2	Pre							
	Post							
3	Pre							
	Post							
4	Pre							
	Post							
5	Pre							
	Post							

Lampiran 8 RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif)

RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif) PERILAKU KEKERASAAN

No	Indikator RUFA	Perilaku Kekerasaan	Penilaian		
			Terus Menerus (0)	Jarang (1)	Tidak Pernah (2)
1.	Perilaku	Melukai diri sendiri dan orang lain			
		Mengamuk			
		Mata melotot			
		Mengancam			
2.	Verbal	Bicara kasar			
		Intonasi tinggi			
		Menghina orang lain			
		Berdebat			
3.	Emosi	Labil			
		Mudah tersinggung			
		Marah-marah			
4.	Fisik	Muka merah			
		Pandangan tajam			
		Nafas pendek			
		Berkeringat			
Jumlah					
Jumlah Total					

Sumber : (Murniwati, 2024)

Lampiran 9 SOP (*Standar Operasional Prosedur*)

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir

TOPIK	Penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir pada klien risiko perilaku kekerasan
PENGERTIAN	Relaksasi nafas dalam adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. Terapi relaksasi meliputi berbagai metode perlambatan bawah tubuh dan pikiran. Sedangkan terapi yang menggunakan media dzikir mengingat Allah yang bertujuan untuk memfokuskan pikiran. Dengan bacaan dzikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah, sehingga beban stress yang dihipitnya mengalami penurunan.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengurangi stress fisik maupun emosional b. Mengurangi ansietas c. Memelihara pertukaran gas d. Untuk meningkatkan ventilasi alveoli
ALAT	-
PROSEDUR	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan verifikasi data 2. Lakukan kebersihan tangan <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Memperkenalkan diri, menanyakan nama dan tempat tanggal lahir 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 4. Menanyakan persetujuan kesiapan klien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca tasmiyah 2. Mempersiapkan klien dengan menjaga privasi 3. Meminta klien untuk meletakkan 1 tangan di dada dan 1 tangan diperut 4. Melatih klien melakukan nafas perut (menarik nafas melalui hidung dengan 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup) 5. Meminta klien merasakan mengembangnya perut (cegah lengkung pada punggung) 6. Meminta klien menahan nafas hingga 3 hitungan 7. Meminta menghembuskan nafas secara perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut seperti meniup) 8. Meminta klien untuk merasakan mengempisnya perut 9. Mengucapkan kalimat dzikir : <ul style="list-style-type: none"> - <i>Astagfirullah</i> 33x

	<ul style="list-style-type: none">- <i>Subhanallah</i> 33x- <i>Alhamdulillah</i> 33x- <i>Allahu akbar</i> 33x- <i>La ilaha illallah</i> 33x <p>10. Jelaskan kepada klien untuk melakukan Latihan ini bila mengalami tanda gejala risiko perilaku kekerasan</p> <p>11. Merapikan klien</p> <p>12. Mencuci tangan</p> <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan2. Menanyakan perasaan klien setelah Latihan3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	---

Sumber : (Ika Fitriana, 2017)



Lampiran 10 Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI NERS
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama : Shabra Thahira
NIM : 202403219
Pembimbing : Ns. Sawiji, M.Sc, Ph.D

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
24 April 2025	Pengajuan Judul	
15 Juli 2025	Konsul BAB I,II,III	
17 Juli 2025	Konsul Revisi BAB I,II,III	
22 Juli 2025	Konsul Revisi BAB I,II,III	
24 Juli 2025	Acc	
12 Februari 2026	Konsul BAB IV,V, Abstrak	
13 Februari 2026	Konsul Revisi BAB IV,V, Abstrak	
16 Februari 2026	Acc	

Mengetahui,

Ketua Prodi Keperawatan Program Profesi Ners



(Ns. Wuri Utami, M.Kep)

Lampiran 11 Hasil Uji Similarity



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Di Al Afiat RS PKU Muhammadiyah Gombong
Nama : Shabra Thahira
NIM : 202403219
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Hasil Cek : 15%

Gombong, 19 Februari 2026

Mengetahui,
Pustakawan Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Dwi Sunaryati)


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 12 Dokumentasi

