



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN
MELALUI TERAPI DZIKIR DI RUANG AZIZIAH
RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh:
SULTONI
NIM. 202503048**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2026**



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN
MELALUI TERAPI DZIKIR DI RUANG AZIZIAH
RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh:
SULTONI
NIM. 202503048**

PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Sultoni
NIM : 202503048
Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Dzikir Di Ruang Aziziah Rs Islam Banjarnegara” adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk oleh saya dinyatakan dengan benar. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sangsi yang telah ditetapkan. Demikian pernyataan ini saya buat sebenarnya.

Banjarnegara, 22 Mei 2026



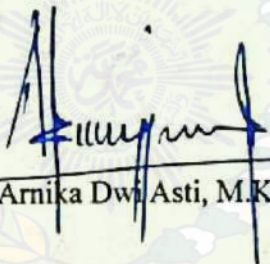
(Sultoni)

LEMBAR PERSETUJUAN
HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN RISIKO PERILAKU
KEKERASAN MELALUI TERAPI DZIKIR DI RUANG AZIZIAH
RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 22 Mei 2026

Pembimbing



(Ns. Arnika Dwi Asti, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, S.Kep., Ns., M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Sultoni
NIM : 202503048
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Risiko Perilaku
Kekerasan Melalui Terapi Dzikir Di Ruang Aziziah
Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong dan telah dilakukan revisi hasil sidang Karya Ilmiah Akhir.

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : (Ns. Sawiji Amani, M.Sc., Ph.D)

Pembimbing I : (Ns. Arnika Dwi Asti, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, S.Kep., Ns., M.Kep)

Ditetapkan di : Kebumen
Tanggal : 22 Mei 2026

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Sultoni

NIM : 202503048

Program studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi 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 PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN MELALUI TERAPI DZIKIR DI RUANG AZIZIAH RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhirnya 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: 22 Mei 2026

Yang menyatakan



(Sultoni)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Dzikir Di Ruang Aziziah Rs Islam Banjarnegara.” Penulisan karya ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Gombong.

Karya ini telah melalui proses ujian serta penyempurnaan berdasarkan masukan dari para penguji. Peneliti menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah ini tidak akan tercapai tanpa dukungan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan terima kasih, peneliti menyampaikan apresiasi kepada:

1. Istri saya Listiani Saputri yang telah memberikan bantuan dukungan material dan spiritual.
2. Bapak Prof. Dr. H. Sofyan Anif, M.Si, selaku Rektor Universitas Muhamadiyah Gombong.
3. Ibu Ns. Diah Astutiningrum, M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhamadiyah Gombong.
4. Ibu Wuri Utami, S.Kep.Ns., M.Kep., Ketua Prodi Profesi Ners Universitas Muhamadiyah Gombong.
5. Bapak Ns. Sawiji Amani, M.Sc., Ph.D selaku penguji Karya Ilmiah Akhir
6. Ibu Arnika Dwi Asti, S.Kep., Ns., M.Kep, Dosen pembimbing dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini yang telah dengan sabar meluangkan waktu, membimbing, memberikan banyak masukan dan dorongan kepada penulis sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat selesai dengan baik.
7. Seluruh dosen dan staf Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Gombong , yang telah memberikan ilmu, pengalaman, dan motivasi selama proses pendidikan dan penyusunan karya ini;

8. Orang tua tercinta Bapak Tarno, Ibu Wartti dan Adik saya Nur Abidin yang selalu memberikan dukungan moral maupun spiritual selama proses Pendidikan.
9. Seluruh pihak di Rumah Sakit Islam Banjarnegara yang telah membantu dan memberikan kemudahan dalam pengumpulan data.
10. Rekan-rekan seperjuangan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Gombong , serta semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan karya ilmiah ini, yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu.

Akhir kata, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala dukungan dan kontribusi yang telah diberikan. Semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat dan menjadi referensi yang berguna dalam dunia keperawatan.

Banjarnegara, 22 Mei 2026



Sultoni

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Mei 2026
Sultoni¹⁾ Arnika Dwi Asti²⁾
tonisul811@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN MELALUI TERAPI DZIKIR DI RUANG AZIZIAH RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA

Latar belakang: Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dapat menyebabkan gangguan emosi, perilaku agresif, dan penurunan fungsi sosial. Risiko perilaku kekerasan dapat muncul akibat faktor biologis, psikologis, sosial, serta ketidakpatuhan minum obat. Salah satu pendekatan keperawatan yang dapat digunakan untuk membantu mengontrol emosi pasien adalah terapi dzikir.

Tujuan umum: Mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Risiko perilaku kekerasan melalui terapi dzikir untuk membantu meningkatkan kontrol emosi pasien.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Diagnosa keperawatan mengacu pada SDKI yaitu Risiko perilaku kekerasan (D.0146) dan defisit perawatan diri (D.0109). Intervensi dan luaran keperawatan menggunakan pedoman SIKI dan SLKI, meliputi latihan kontrol marah, edukasi pengobatan, terapi dzikir, serta kolaborasi terapi farmakologis.

Hasil evaluasi menunjukkan pasien mengalami peningkatan kemampuan dalam mengenali emosi, mengontrol marah, berkomunikasi dengan baik, serta mampu menerapkan teknik relaksasi dan dzikir secara mandiri. Pasien tampak lebih tenang, kooperatif, dan perilaku agresif berkurang setelah diberikan intervensi secara bertahap.

Rekomendasi: Terapi dzikir dapat digunakan sebagai intervensi pendukung dalam asuhan keperawatan jiwa untuk membantu meningkatkan kontrol emosi dan menurunkan Risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

Kata Kunci: Risiko perilaku kekerasan, asuhan keperawatan jiwa, terapi dzikir, skizofrenia, kontrol emosi.

Nursing Professional Education Study Program, Professional Nursing Program, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Gombong.

KIAN, May 2026

Sultoni¹⁾ Arnika Dwi Asti²⁾

tonisul811@gmail.com

ABSTRACT

PSYCHIATRIC NURSING CARE FOR PATIENTS AT RISK OF VIOLENT BEHAVIOR THROUGH DHIKR THERAPY IN THE AZIZIAH WARD AT BANJARNEGARA ISLAMIC HOSPITAL

Background: Schizophrenia is a severe mental disorder that can cause emotional disturbances, aggressive behavior, and impaired social functioning. The risk of violent behavior may arise due to biological, psychological, social factors, and non-adherence to medication. One nursing approach that can be used to help patients control their emotions is dhikr therapy.

Objective: To describe the implementation of psychiatric nursing care for patients at risk of violent behavior through dhikr therapy to improve emotional control.

Methods: This study used a case study method with a nursing process approach, including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The nursing diagnoses were based on the Indonesian Nursing Diagnosis Standards (SDKI), namely Risk for Violent Behavior (D.0146) and Self-Care Deficit (D.0109). Nursing interventions and outcomes referred to the Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI) and Indonesian Nursing Outcome Standards (SLKI), including anger management training, medication education, dhikr therapy, and pharmacological collaboration.

Results: The evaluation showed that the patient experienced improvement in recognizing emotions, controlling anger, communicating effectively, and independently practicing relaxation techniques and dhikr. The patient appeared calmer, more cooperative, and showed reduced aggressive behavior after receiving gradual interventions.

Recommendation: Dhikr therapy can be used as a supportive intervention in psychiatric nursing care to improve emotional control and reduce the risk of violent behavior in patients with schizophrenia.

Keywords: risk of violent behavior, psychiatric nursing care, dhikr therapy, schizophrenia, emotional control.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I TINJAUAN TEORI	
A. Pengertian Risiko Perilaku Kekerasan	1
B. Penyebab	2
C. Manifestasi Klinis.....	4
D. Rentang Respons	5
D. Akibat	6
E. Penatalaksanaan	6
F. Psikopatologi/Pathway.....	8
BAB II ASUHAN KEPERAWATAN TEORI	
A. Pengkajian	9
B. Analisa Data	15
B. Diagnosa Keperawatan.....	15
C. Intervensi Keperawatan	16
D. Implementasi Keperawatan	17
E. Evaluasi Keperawatan	18
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian	19
B. Analisa Data	26
B. Diagnosa Keperawatan.....	27
C. Intervensi Keperawatan	27
D. Implementasi Keperawatan	29
E. Evaluasi Keperawatan	34
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Kesesuaian Kasus dan data fokus	36
B. Tindakan Keperawatan Sesuai <i>Evidence Based</i>	44
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	46
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan

Tabel 3.1 Analisa Data

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Rentang Respon perilaku kekerasan

Gambar 1.2 Psikopatologi/Pathway Risiko Perilaku Kekerasan

Gambar 3.1 Genogram



DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan Proposal dan Hasil KIA Ners
2. Lembar Bimbingan
3. Lembar Uji Turnitin



DAFTAR SINGKATAN



BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IRT	: Ibu Rumah Tangga
KIA-N	: Karya Ilmiah Akhir Ners
N	: Nadi
RR	: Respiratory Rate
RSI	: Rumah Sakit Islam
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SP	: Strategi Pelaksanaan
SpO2	: Saturasi Oksigen
TAK	: Terapi Aktivitas Kelompok
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
THP	: Trihexyphenidyl
TTV	: Tanda-Tanda Vital
WIB	: Waktu Indonesia Barat
cm	: Sentimeter
kg	: Kilogram
mg	: Miligram
mmHg	: Milimeter Merkuri
x/menit	: Kali per menit
°C	: Derajat Celcius

BAB I

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian Risiko Perilaku Kekerasan

Risiko perilaku kekerasan merupakan kondisi dimana individu memiliki atau pernah memiliki Riwayat mencederai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan, baik secara fisik, emosional, maupun verbal. Hal ini terjadi akibat ketidakmampuan individu dalam mengendalikan atau mengelola amarahnya secara konstruktif. (Evangelista et al., 2025)

Menurut Pertiwi et al (2023) Perilaku kekerasan merupakan status rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Perilaku kekerasan dapat menimbulkan berbagai dampak serius, mulai dari luka, cedera, hingga kematian. Selain itu, individu dengan perilaku kekerasan sering kali mengalami stigma negatif dari masyarakat, yang berdampak buruk pada proses pemulihan, menghambat integrasi sosial, dan menurunkan kualitas hidup (Setiawan et al, 2020).

Menurut Afrina (2023) dijelaskan bahwa individu dengan skizofrenia yang memiliki risiko tinggi mengalami perilaku kekerasan ditandai dengan gangguan persepsi, pikiran, emosi, dan perilaku. Individu dengan skizofrenia sering mengalami halusinasi, delusi disorganisasi pikiran, serta perubahan perilaku yang ekstrem.

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau Riwayat perilaku kekerasan (Muhith, 2015).

B. Penyebab

Adapun beberapa hal yang menyebabkan munculnya gangguan jiwa pada perilaku kekerasan yang dipengaruhi oleh Faktor predisposisi dan Faktor presipitasi (Yosep I, 2020).

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Biologis

- 1) Neurologic Faktor, beragam komponen dari sistem saraf seperti synap, neurotransmitters, dendrite, axon terminalis mempunyai peran memfasilitasi atau menghambat rangsangan dan pesan-pesan yang akan mempengaruhi sifat agresif. Sistem limbik sangat terlibat dalam menstimulasi timbulnya perilaku bermusuhan dan respon agresif.
- 2) Genetic Faktor, adanya Faktor gen yang diturunkan melalui orang tua, menjadi potensi perilaku agresif.
- 3) *Circadian Rhythm*, memegang peranan pada individu. Menurut penelitian pada jam-jam tertentu manusia mengalami peningkatan cortisol terutama pada jam-jam sibuk seperti menjelang masuk kerja dan menjelang masuknya pekerjaan.
- 4) *Biochemistry Faktor* (Faktor biokimia tubuh) seperti neurotransmitter di otak (epinephrine, norepinephrine, asetilkolin dan serotonin) sangat berperan dalam penyampaian informasi melalui sistem persyarafan dalam tubuh.
- 5) *Brain Area Disorder*, gangguan pada sistem limbik dan lobus temporal, sindrom otak organik, tumor otak, trauma otak, penyakit ensefalitis, epilepsy ditemukan sangat berpengaruh terhadap perilaku agresif dan Tindakan kekerasan

a. Faktor Psikologis

- 1) Teori *Psikoanalisa Agresivitas* dan kekerasan dapat dipengaruhi oleh Riwayat tumbuh kembang seseorang. Teori ini menjelaskan bahwa adanya ketidakpuasan fase oral antara usia 0-2 tahun dimana anak tidak dapat kasih sayang dan pemenuhan kebutuhan air susu yang

cukup cenderung mengembangkan sikap agresif dan bermusuhan setelah dewasa sebagai kompensasi ketidakpuasannya.

- 2) *Imitation, modelling and information processing theory*, menurut teori ini perilaku kekerasan bisa berkembang dalam lingkungan yang mentolerir kekerasan.
- 3) *Learning theory*, menurut teori ini perilaku kekerasan merupakan hasil belajar dan individu terhadap lingkungan terdekatnya. Ia mengamati bagaimana respon ibu saat marah.

b. Faktor Sosial Budaya

1) Latar belakang budaya

Budaya *permissive* : Kontrol sosial yang tidak pasti terhadap perilaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan diterima.

2) Agama dan Keyakinan

- a) Keluarga yang tidak solid antara nilai keyakinan dan praktek, serta tidak kuat terhadap nilai-nilai baru yang rusak.
- b) Keyakinan yang salah terhadap nilai dan kepercayaan tentang marah dalam kehidupan. Missal yakin bahwa penyakit merupakan hukuman dari Tuhan.

3) Pengalam sosial

- a) Sering mengalami kritikan yang mengarah pada penghinaan.
- b) Kehilangan sesuatu yang dicintai (orang atau pekerjaan)
- c) Interaksi sosial yang provokatif dan konflik
- d) Hubungan interpersonal yang tidak bermakna.
- e) Sulit memperhatikan hubungan interpersonal.

4) Peran sosial

- a) Jarang beradaptasi dan bersosialisasi
- b) Perasaan tidak bermanfaat di masyarakat.
- c) Perubahan status dari mandiri ketergantungan (pada lansia).
- d) Adanya budaya atau norma yang menerima suatu ekspresi marah.

2. Faktor Presipitasi

Menurut Pongdatu., dkk (2020) faktor presipitasi juga disebut sebagai faktor yang memicu terjadinya masalah. Faktor presipitasi adanya perilaku kekerasan dapat berasal dari dalam dan luar individu.

- a. Faktor internal diantaranya yakni adanya kelemahan pada diri individu, rasa percaya diri yang menurun, adanya ketakutan terhadap penyakit fisik yang mungkin akan dialami, serta kehilangan Kontrol atas perilakunya.
- b. Faktor eksternal dapat berasal dari adanya kehilangan orang yang dicintai, kehilangan sesuatu yang dimiliki, terdapat serangan fisik dari orang lain, serta kritik yang disampaikan oleh orang lain terhadap dirinya.

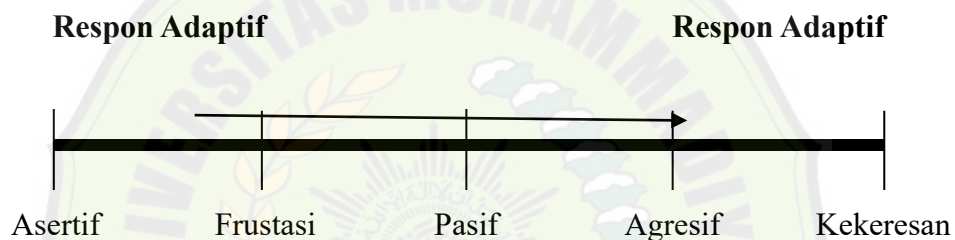
C. Manifestasi Klinik

Menurut Laela et al 2024 menyebutkan bahwa tanda dan gejala Risiko perilaku kekerasan sebagai berikut:

1. Subjektif
 - a. Mengungkapkan perasaan kesal atau marah
 - b. Keinginan untuk melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan
 - c. Klien suka membentak dan menyerang orang lain
2. Objektif
 - a. Mata melotot/ pandangan tajam
 - b. Tangan mengepal dan rahang meengatup
 - c. Wajah memerah
 - d. Postur tubuh kaku
 - e. Mengamcam dan mengumpak dengan kata-kata kotor
 - f. Suara keras
 - g. Bicara kasar, ketus
 - h. Menyerang orang lain dan melukai diri sendiri/ orang lain
 - i. Merusak lingkungan
 - j. Amuk/ agresif

D. Rentang Respon Risiko Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan merupakan status rentang respon emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik, kemarahan tersebut merupakan suatu bentuk komunikasi dan proses penyampaian pesan dari individu. Orang yang mengalami kemarahan sebenarnya ingin menyampaikan pesan bahwa ia tidak setuju, tersinggung, merasa tidak dianggap, merasa tidak dituruti atau diremehkan. Rentang respon kemarahan individu dimulai dari respon normal (asertif) sampai dengan respon tidak normal (*maladaptive*). (Mukripah Damayanti, 2016).



Gambar 1.1 Rentang Respon perilaku kekerasan (Eko Prabowo, 2019)

1. Respon adaptif

a. Pernyataan (*assertion*)

Respon marah dimana individu mampu menyatakan atau mengungkapkan rasa marah, rasa tidak setuju, tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain. Hal ini biasanya akan memberikan kelegaan.

b. Frustrasi

Respon yang terjadi akibat individu gagal dalam mencapai tujuan, kepuasan, atau rasa aman yang biasanya dalam keadaan tersebut individu tidak menemukan alternatif lain.

2. Respon maladaptive

a. Pasif

Suatu keadaan dimana individu tidak dapat mampu untuk mengungkapkan perasaan yang sedang dialami untuk menghindari suatu tuntutan nyata.

b. Agresif

Perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan individu untuk menuntut suatu yang dianggap benar dalam bentuk destruktif tapi masih terkontrol.

c. Amuk dan kekerasan

Perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilang kontrol, dimana individu dapat merusak diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

E. Akibat

Menurut Eko Prabowo (2019) akibat yang dapat timbul dari risiko perilaku kekerasan adalah dapat menyebabkan risiko tinggi mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Risiko mencederai merupakan suatu Tindakan yang kemungkinan dapat melukai atau membahayakan diri, orang lain dan lingkungan.

F. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan perilaku kekerasan bisa juga dengan melakukan terapi restrain. Restrain merupakan aplikasi langsung kekuatan fisik pada individu, tanpa izin individu tersebut, untuk mengatasi kebebasan gerak, terapi ini melibatkan penggunaan alat mekanis atau manual untuk membatasi mobilitas fisik pasien. Terapi restrain dapat diindikasikan untuk melindungi pasien atau orang lain dari cedera pada saat pasien sedang marah maupun amuk (Malfasari, 2020).

Penanganan yang dapat diupayakan untuk mengontrol perilaku kekerasan adalah dengan cara medis dan non medis. Terapi medis yang dapat diberikan seperti penggunaan obat antipsikotik dan Chlorpromazine (CPZ), Risperidone (RSP), Haloperidol (HLP), Clozapine dan Trifluoperazine (TFP). Untuk terapi non medis seperti terapi generalis, untuk mengenal masalah perilaku kekerasan serta mengajarkan pengendalian amarah kekerasan secara fisik : nafas dalam dan pukul bantal, minum obat secara teratur, berkomunikasi

verbal dengan baik-baik, spiritual : beribadah sesuai keyakinan pasien dan terapi aktivitas kelompok (Wulansari, 2020).

Adapun penatalaksanaan Risiko perilaku kekerasan menurut (Eko Prabowo, 2019), diantaranya:

1. Farmakoterapi

Pasien dengan ekspresi marah perlu perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun pengobatan dengan neurotika yang mempunyai dosis efektif tinggi contohnya. Chlorpromazine HCL yang berguna untuk mengendalikan psikomotornya. Trifluoperazine estelazine, bila tidak ada juga maka dapat digunakan Tranquilizer bukan obat antipsikotik seperti neuroleptika, meskipun demikian keduanya mempunyai efek tegang, anti cemas, dan anti agitasi.

2. Terapi okupasi

Terapi ini sering diterjemahkan dengan terapi kerja, terapi ini bukan pemberian pekerjaan atau kegiatan itu sebagai media untuk melakukan kegiatan dan mengembalikan kemampuan berkomunikasi, karena itu dalam terapi ini tidak harus diberikan pekerjaan tetapi segala bentuk kegiatan seperti membaca koran. Main catur dapat pula dijadikan media penting setelah mereka melakukan kegiatan itu diajak berdialog atau berdiskusi tentang pengalaman dan arti kegiatan itu bagi dirinya.

3. Peran serta keluarga

Keluarga merupakan pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) pasien. perawat membantu keluarga agar dapat melakukan lima tugas kesehatan, yaitu mengenal masalah Kesehatan, membuat keputusan Tindakan Kesehatan, memberi perawatan pada anggota keluarga, menciptakan lingkungan keluarga yang sehat, dan menggunakan sumber daya yang ada pada masyarakat.

4. Terapi somatic

Terapi yang diberikan pada pasien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif dengan

melakukan Tindakan yang ditujukan pada kondisi fisik pasien, tetapi target terapi adalah perilaku pasien.

5. Terapi kejang listrik

Terapi kejang listrik atau *electroconvulsive therapy* (ECT) adalah bentuk terapi kepada pasien dengan menimbulkan kejang grand mall dengan mengendalikan arus listrik melalui elektroda yang ditempatkan pada pelipis pasien. Terapi ini awalnya untuk menangani skizofrenia membutuhkan 20-30 kali terapi biasanya dilaksanakan setiap 2-3 hari sekali (seminggu 2 kali).

Menurut Panggalo et al., (2024) terapi spiritual dzikir merupakan metode penyembuhan dengan mengulang lafal dzikir secara sadar dan khusyuk untuk menenangkan jiwa, mengurangi stress, kecemasan, emosi negatif, dan perilaku kekerasan. Praktiknya melibatkan pembacaan lafal seperti asmaul husna, tasbil, tahmid, tahlil, dan takbir secara berulang. Pengulangan ini diyakini mampu menghasilkan efek relaksasi mendalam, meningkatkan daya tahan spiritual individu, memperkuat hubungan dengan Tuhan, serta membentuk pola pikir yang lebih positif dan konstruktif dalam menghadapi permasalahan hidup

G. Psikopatologi/Pathway



Gambar 1.2 Psikopatologi/Pathway Risiko Perilaku Kekerasan (Sutejo, 2021)

DAFTAR PUSTAKA

Amimi, R., Malfasari, E., Febtrina, R., & Maulinda, D. (2020). *ANALISIS TANDA DAN GEJALA RESIKO PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA*.

Aprilla, N., Novrika, B., Studi, P., Keperawatan, S., & Kesehatan, I. (2025). *Karakteristik Penderita Resiko Perilaku Kekerasan*.

Dien Tuhala, C., Syukur, S. B., Uyun Biahimo, N. I., Studi Ilmu Keperawatan, P., Keperawatan, J., Ilmu Kesehatan, F., Muhammadiyah Gorontalo, U., Author, C., & Penelitian, A. (2026). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Duingingi The Relationship Between Family Support and Medication Compliance of Hallucinogenic Patients in the Duingingi Community Health Center Work Area. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 9(3), 2909–2924. <https://doi.org/10.56338/jks.v9i3.10695>

DPPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik.

DPPNI (Ed.). (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (1st ed.).

Ernawati, S. Ks. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 3.

Fitriani, D., Primanda, D., Dahlan, J. K. H. A., & Selatan, T. (2019). *Intervensi Cognitive Behaviour Therapy dalam Mengatasi Perilaku Maladaptif: Program PKBI di PSBR Taruna Jaya 1*. 2(1), 172–182. <https://doi.org/10.59246/aladalah.v2i1>

Ika Cahyati. (2026). Penerapan intervensi minum obat terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan. *Journal of Mental Health*, vol 3, 45–53.

Nurul Amna, Ellya Fazlylawati, Khaira Rizki, & Abqariah. (2025). Hubungan Daya Tilik dan Self Stigma Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia : A Cross-Sectional Study. *Future Academia : The Journal of Multidisciplinary Research on Scientific and Advanced*, 3(1), 466–473. <https://doi.org/10.61579/future.v3i1.435>

Pertiwi, S., Fitri, N. L., Hasanah, U., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). Penerapan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tanda dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di RSJ Daerah Provinsi Lampung *Application of Deep Breath Relaxation on Signs And Symptoms Of Patients at Risk Of Violence Behavior at A Mental Hospital In The Lampung Province*. Jurnal Cendikia Muda, 3(4), 2023.

Putri. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Agresivitas Remaja Putri Rahmaning Sekar. *Psyche 165 Journal*, 14(1). www.springer.com

Refnandes, R., & Almaya, Z. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia. In *NERS: Jurnal Keperawatan* (Vol. 17, Number 1).

Rini Purwanti. (2026). *Penerapan latihan fisik: pukul bantal terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan*.

Rozi, F., & El Hafiz, S. (2018). PERAN FRUSTRASI PADA POLA ASUH OTORITER DAN AGRESI: MODEL MODERASI. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 5(2). <https://doi.org/10.24854/jpu02018-132>

Sutejo. (2021). Keperawatan Jiwa: Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Thalib, R., & Abdullah, R. (2022). Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy Dalam Mengontrol Perilaku Agresif Pada Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 127–137. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.718>

Waluyo, A., Dwi Nabella, N., Keperawatan Bunda Delima Bandar Lampung Jl Bakau No, A., & Raya Kec Kedamaian Kota Bandar Lampung, T. (2022). EFEKTIVITAS TERAPI PSIKORELIGIUS PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN. In *Agustus* (Vol. 4, Number 2).

Lampiran 1

Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan KIA Ners

JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN
PENYUSUNAN KIA NERS

No	Kegiatan	2025	2026				
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1.	Penentuan tema						
2.	Pengambilan Data Studi Kasus						
3.	Penyusunan Hasil Studi Kasus						
4.	Ujian Hasil Studi Kasus						

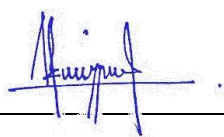
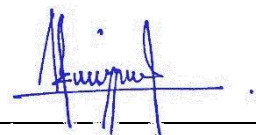
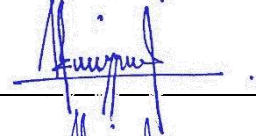
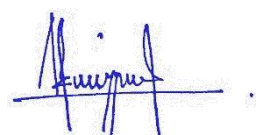
Lampiran 2
Lembar Bimbingan

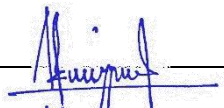
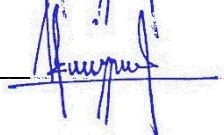


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI
Jl. Yos Soedarso No. 461, Telp (0287) 472433, 473750, Gombong,
54412 Website: <https://unimugo.ac.id> E-Mail : fikes@unimugo.ac.id

Nama Mahasiswa : Sultoni
NIM : 202503048
Pembimbing : Ns. Arnika Dwi Asti, M.Kep

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
30/12/2025	Konsultasi judul Asuhan Keperawatan : judul diperkenankan untuk dilanjutkan	
10/02/2026	Konsultasi BAB I dan II BAB I : tambahkan referensi terbaru, tambahkan jurnal BAB II : tambahkan referensi terbaru, tambahkan jurnal, gunakan buku 3S untuk proses askep	
11/02/2026	Konsultasi BAB I dan II Revisi sudah baik, lanjutkan ambil kasus dan susun BAB III	
14/04/2026	Konsultasi BAB I, II dan III BAB III sudah baik, lanjut BAB IV dan V	
05/05/2026	Konsultasi Bab I – V Balasan : 1. Cover sebaiknya membentuk segitiga terbalik 2. Setiap masuk paragraph spasi menggunakan 7 huruf 3. Untuk kata yang menggunakan Bahasa Inggris dicetak miring 4. BAB II dan BAB III kedobel dalam 1 BAB, formatnya disesuaikan dengan panduan pembuatan KIAN	

08/5/2026	Konsultasi Bab I – V Perbaiki typo penulisan, lengkapi dengan lampiran2	
12/5/2026	Konsultasi Bab I-V Revisi sudah lengkap dan baik, silakan cek Turnitin. Jika hasil Turnitin sesuai, ACC uji sidang hasil	

Mengetahui,

Program Studi Profesi Ners



(Lia Utami, M.Kep)



Lampiran 3
Lembar Uji Turnitin



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini Pustakawan Universitas Muhammadiyah Gombong. Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan melalui Terapi Dzikir
di Ruang Aziziah Rumah Sakit Islam Banjarnegara
Nama : Sultoni.S.Kep
NIM : 202503048
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 13%

Gombong, 19 Mei 2026

Mengetahui,

Pustakawan Universitas Muhammadiyah Gombong



Puri Sundariyathi