

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM DAN DZIKIR PADA  
Tn. S DENGAN MASALAH RESIKO PERILAKU KEKERASAN  
DI RUANG KENARI RKSD DADI PROVINSI  
SULAWESI SELATAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**OLEH :**

**ANDI NURHIDAYAH SYAM, S.Kep**

**NIM D.24.12.005**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
2025**

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM DAN DZIKIR  
PADA Tn. S DENGAN MASALAH RESIKO PERILAKU KEKERASAN  
DI RUANG KENARI RKSD DADI PROVINSI  
SULAWESI SELATAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners (Ns)  
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



**OLEH :**

**ANDI NURHIDAYAH SYAM, S.Kep**

**NIM D.24.12.005**

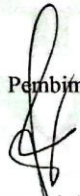
**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
2025**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Pada Tn. S Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Kenari RKSD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”**

**Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim penguji pada Tanggal 2 Juni 2025**

Oleh  
**ANDI NURHIDAYAH SYAM, S.Kep**  
NIM D2412062

  
Pembimbing

**Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep**  
NIDN. 0009098009

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM DAN DZIKIR PADA Tn. S DENGAN MASALAH RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG KENARI RKSD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN”

Oleh:

Andi Nurhidayah Syam, S.Kep

D2412005

Telah Di Ujikan Pada Ujian Sidang Dihadapan Tim Penguji Pada Tanggal 16 Juli 2025

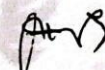
1. Penguji I

Tenriwati, S.Kep. Ns. M.Kes  
NIDN.0914108003

(  )

2. Penguji II

Dr. Haerani, S.Kep. Ns. M.Kes  
NIP. 198403302010 01 2 023

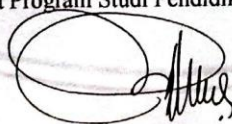
(  )

3. Pembimbing

Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep. Ns. M.Kep  
NIDN. 0009098009

(  )

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

  
Andi Nurlaela Amin, S.Kep. Ns. M.Kes  
NRK. 198411020110102028

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : ANDI NURHIDAYAH SYAM, S.Kep  
NIM : D.24.12.005  
Program Studi : Profesi Ners  
Tahun Akademik : 2025

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul :

Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Dzikir Pada Tn.S Dengan Masalah Resiko Perilaku di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bulukumba, 20 Februari 2025

Yang membuat pernyataan,



Andi Nurhidayah Syam, S.Kep

Nim : D.24.12.005

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin Segala puji dan Syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Salam dan salawat kepada junjungan Rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabat-Nya, sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaannya.

KIAN yang berjudul “Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Dzikir pada Tn. S Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan baik.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba sebagai penyelenggara Pendidikan perguruan tinggi yang banyak memberikan motivasi dalam bentuk kepedulian dan merekomendasikan untuk melaksanakan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua I sebagai penyelenggara Tri Dharma perguruan tinggi yang telah memberikan peluang serta arahan dan dorongan dalam melaksanakan penelitian.
4. Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang senantiasa menuntun dan mengarahkan kami dalam pelaksanaan proses belajar mengajar sampai tahap penyusunan KIAN ini.
5. Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.

6. Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
7. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil karya ilmiah akhir ners.
8. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Khususnya kepada kedua orang tua saya, Syamsul Rijal & Andi Murni, S.Pd terima kasih atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara material, moral maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan Rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya sehingga KIAN ini dapat selesai.

Bulukumba, 20. Februari 2025

Penulis

## ABSTRAK

**Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Pada Tn.S Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Andi Nurhidayah Syam<sup>1</sup>, Fatmawati<sup>2</sup>**

**Latar Belakang:** Prevalensi rumah tangga yang memiliki penderita gangguan jiwa di Indonesia yaitu 3% orang, angka ini mengindikasikan 3 per mil rumah tangga dengan penderita ODGJ di tiap 1.000 rumah tangga, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 315.621 ribu ODGJ. Secara nasional, terdapat 844 ODGJ berat yang dipasung pada tahun 2023. Prevalensi rumah tangga dengan penderita gangguan jiwa di Sulawesi Selatan pada tahun 2023 adalah sebesar 3.1% atau sekitar 9.483 orang. Ada beberapa dampak yang dapat ditimbulkan dari resiko perilaku kekerasan yaitu seseorang dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan. Adapun solusi atau pelaksanaan nonfarmakologis untuk mengatasi dampak yang mungkin muncul adalah dengan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir.

**Tujuan:** Mampu melaksanakan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir kepada klien dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif studi kasus pada pasien Tn.S di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Intervensi diberikan selama enam kali pertemuan (SP1-SP5) selama 6-20 Januari 2025.

**Hasil Penelitian:** Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa resiko perilaku kekerasan, maka intervensi yang diberikan adalah terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir, implementasi yang dilakukan selama 6 hari didapatkan bahwa klien sudah mampu mengontrol perilaku kekerasan secara mandiri.

**Kesimpulan:** Sesuai dengan hasil yang didapatkan, bahwa pemberian terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir membuat Tn.S mampu mengontrol perilaku kekerasan secara mandiri. Hal tersebut sejalan dengan jurnal-jurnal yang terkait.

Kata Kunci: Resiko Perilaku Kekerasan, Terapi Relaksasi Nafas Dalam, Terapi Dzikir

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	6
C. Ruang Lingkup.....	7
D. Manfaat Penulisan.....	7
E. Metode Penulisan.....	7
F. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Tentang Resiko Perilaku Kekerasan.....	10
1. Definisi.....	10
2. Rentang Respon.....	10
3. Etiologi.....	10
4. Proses Terjadinya Masalah.....	13
5. Tanda dan Gejala.....	14
6. Klasifikasi.....	15
7. Penatalaksanaan.....	15
8. Tahapan.....	18
B. Konsep Relaksasi Nafas Dalam.....	20
1. Pengertian Relaksasi Nafas Dalam.....	20
2. Indikasi.....	21
3. Standar Operasional Prosedur.....	19
C. Konsep Terapi Dzikir.....	21

1. Pengertian Terapi Dzikir.....	21
2. Macam-Macam Dzikir.....	22
3. Bentuk-Bentuk Dzikir.....	23
4. Manfaat Terapi Dzikir.....	24
5. Standar Operasional Prosedur.....	24
D. Konsep Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan.....	25
1. Pengkajian Keperawatan.....	25
2. Pengumpulan Data.....	25
3. Pohon Masalah.....	29
4. Intervensi Keperawatan.....	30
5. Implementasi Keperawatan.....	31
6. Evaluasi Keperawatan.....	31
E. Standar Prosedur Operasional.....	31
F. Artikel Terkait.....	33
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>35</b>
A. Rancangan Penelitian.....	35
B. Populasi dan Sampel.....	35
1. Populasi.....	35
2. Sampel.....	35
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
1. Tempat Penelitian.....	36
2. Waktu Penelitian.....	36
D. Etika Penelitian.....	36
<b>BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....</b>	<b>37</b>
A. Analisis Karakteristik Tn. S Dengan Resiko Perilaku Kekerasan.....	37
B. Analisis Masalah Keperawatan Tn. S Dengan Resiko Perilaku Kekerasan.....	38
C. Analisis Intervensi Keperawatan Tn. S Dengan Resio Perilaku Kekerasan.....	38
D. Analisis Implementasi Keperawatan Tn. S Dengan Resiko Perilaku Kekerasan ....	40
E. Analisis Evaluasi Keperawatan Tn. S Dengan Resiko Perilaku Kekerasan.....	42
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>44</b>
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran.....	45
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>46</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.3 Strategi Pelaksanaan (SP) Resiko Perilaku Kekerasan .....	30
Tabel 2.4 Penelitian Terkait.....	33

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respon Resiko Perilaku Kekerasan .....	11
Gambar 2. 2 Pohon Masalah Resiko Perilaku Kekerasan .....	30

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan (Y. P. Sari, 2019). Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa (PPDGJ, 2001) merupakan suatu sindrom pola perilaku yang berhubungan langsung dengan salah satu fungsi penting manusia, yaitu fungsi psikologis, fisiologis, dan biologis. Gangguan tersebut tidak hanya dibatasi pada hubungan antar pribadi saja, namun juga meluas hingga ke masyarakat (Tazqiyatus Sudia, 2021). Skizofrenia atau gangguan jiwa kronis merupakan gangguan jiwa yang dapat ditangani dengan tepat di rumah sakit kesehatan jiwa.

Skizofrenia berhubungan erat dengan kapiler yang sangat besar dan dapat berdampak negatif terhadap kinerja akademis dan profesional.. Selain itu permasalahan yang muncul antara lain stigma, diskriminasi, dan terkikisnya harkat dan martabat manusia dalam proses penanganan penderitanya. Skizofrenia, sebagai salah satu jenis penyakit mental kronis, telah menjadi perhatian utama; sekitar 24 juta orang di seluruh dunia, atau 1 dari 300 orang, menderita penyakit mental ini (Pertiwi et al., 2023).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (World

Health Organization) pada tahun 2019, terdapat kurang 264 juta jiwa penderita depresi, 45 juta jiwa penderita bipolar, 50 juta jiwa penderita demensia, dan 20 juta jiwa penderita skizofrenia. Jika dilihat prevalensi skizofrenia relative lebih rendah dibanding dengan gangguan jiwa yang lainya berdasarkan National Institute of Mental Health (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (Damayanti et al., 2024).

Prevalensi rumah tangga yang memiliki penderita gangguan jiwa di Indonesia yaitu 3% orang, angka ini mengindikasikan 3 per mil rumah tangga dengan penderita ODGJ di tiap 1.000 rumah tangga, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 315.621 ribu ODGJ. Secara nasional, terdapat 844 ODGJ berat yang dipasung pada tahun 2023. Prevalensi rumah tangga dengan penderita gangguan jiwa di Sulawesi Selatan pada tahun 2023 adalah sebesar 3.1% atau sekitar 9.483 orang (SKI, 2023).

Resiko perilaku kekerasan merupakan sesuatu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan bergembira secara berlebihan. Pada seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat

dan orang serta gelisah (Pardede, Siregar, & Halawa, 2020).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah pasien yang dirawat secara keseluruhan pada tahun 2024 adalah sebesar 1.465 pasien. Pasien dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan pada tahun 2022 sebanyak 395 kasus, tahun 2023 yaitu 148 kasus dan pada tahun 2024 sebanyak 285 kasus, sedangkan khusus di Bangsal Kenari adalah sebanyak 47 pasien (DIKLAT RSKD Dadi, 2025).

Dampak yang terjadi dari perilaku kekerasan adalah seseorang dapat kehilangan kontrol dirinya sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan, hal ini terjadi karena disebabkan adanya gangguan konsep diri dan harga diri rendah. Harga diri adalah penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. Dimana gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan (Wuryaningsih et al., 2020). Perilaku kekerasan pada orang bisa juga dikatakan tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting, dan semua yang ada di lingkungan. Untuk mengurangi resiko dari dampak perilaku kekerasan, dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologi dianggap lebih efektif dan aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan, karena terapi non farmakologi menggunakan proses fisiologis (Akbar & Rahayu, 2021).

Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan sesuai strategi

pelaksanaan tersebut untuk mengontrol perilaku kekerasan adalah terapi relaksasi nafas dalam dikombinasikan dengan dzikir. Menurut Waluyo (2022) dalam penelitian sebelumnya, teknik relaksasi merupakan teknik peregangan yang berfungsi untuk mengurangi ketegangan dan perasaan tidak nyaman, seperti nyeri, otot tegang, dan cemas. Salah satu tujuan pelatihan hubungan adalah untuk mengembangkan intuisi. Latihan relaksasi ini didasarkan pada latihan relaksasi dalam diri sendiri. Teknik ini juga dapat digunakan untuk memperkuat orang-orang yang lebih lemah, hasil dan prosesnya akan sebaik mungkin jika dilakukan dalam kondisi dan kegiatan yang selaras. Terapi relaksasi ini bersifat olah nafas dengan mengatur aktivitas nafas. Latihan relaksasi pernapasan dilakukan dengan menyesuaikan pola pernapasan serta kecepatan, tempo, dan ritme yang lebih lambat dan lebih dalam. Pernapasan teratur meningkatkan postur tubuh yang rileks baik secara mental maupun fisik, membuat otot menjadi lebih fleksibel dan mampu menangani luapan emosi tanpa menjadi kaku (Waluyo, 2022).

Penelitian telah dilakukan membuktikan bahwa terapi relaksasi napas dalam berpengaruh terhadap perilaku marah pada pasien skizofrenia. Penelitian yang dilakukan juga menunjukkan bahwa pemberian relaksasi pernapasan dalam selama tiga sesi terbukti efektif mengendalikan amarah pada pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan. Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa penggunaan teknik relaksasi napas dalam terbukti mengurangi tanda dan gejala pada pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan (Pertiwi et al., 2023).

Berikutnya adalah terapi dzikir, terapi dzikir adalah suatu terapi yang

dilakukan dengan cara mendekatkan diri pasien terhadap kepercayaan yang dianutnya. Kjaer 2002 menyebutkan adanya peningkatan level dopamin dan kadar serotonin yang dapat meningkatkan perasaan euphoria atau kebahagiaan dalam tubuh saat dilakukan tindakan atau kegiatan spiritual seperti berdoa atau berzikir sehingga meminimalkan perilaku agresif. Hal tersebut yang menjadi landasan bahwa saat dilakukan terapi spiritual dapat mengontrol perilaku kekerasan. Dzikir menurut syara' adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qur'an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibnu Abbas R.A. Dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepada-Nya ketika berada diluar sholat. Terapi dzikir apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks dan juga dapat diterapkan pada pasien resiko perilaku kekerasan, karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusyu') dapat memberikan dampak saat perasaan marahnya muncul pasien bisa menghilangkan amarahnya dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir (Akbar & Rahayu, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dari (Ustriyani, 2023) menunjukkan bahwa metode pemberian terapi dzikir efektif untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan, namun masih perlu diberikan edukasi pada pasien saat tahap persiapan dan kondisi pasien stabil atau dalam keadaan bisa mendengarkan instruksi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari (Lesmana, 2023) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi psikoreligius berdzikir terbukti memberikan pengaruh yang baik dan signifikan terhadap

pengontrolan emosi dan mengurangi resiko perilaku kekerasan, ditandai dengan respon klien tampak terlihat tenang.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Psikoreligius Pada Tn. S Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Kenari RKSD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum karya ilmiah ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. S dengan penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir dapat mengontrol secara mandiri resiko perilaku kekerasan di ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengetahui definisi, penyebab, tanda dan gejala, rentang respon, jenis, penatalaksanaan dan tahapan resiko perilaku kekerasan
- b. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn.S dengan masalah resiko perilaku kekerasan
- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn.S dengan masalah resiko perilaku kekerasan
- d. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada Tn.S dengan masalah resiko perilaku kekerasan
- e. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada Tn.S

dengan masalah resiko perilaku kekerasan

- f. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Tn.S dengan masalah resiko perilaku kekerasan
- g. Mampu menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir pada Tn.S dengan masalah resiko perilaku kekerasan

### **C. Ruang Lingkup**

“Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Pada Tn.S Terhadap Kemampuan Mandiri Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”.

### **D. Manfaat Penulisan**

#### 1. Manfaat untuk mahasiswa

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

#### 2. Manfaat untuk lahan praktek

Menjadi bahan masukan dan informasi yang bermanfaat mengenai analisis keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di RSKD Dadi Makassar Sulawesi Selatan.

#### 3. Manfaat untuk institusi pendidikan

Menjadi bahan masukan dan referensi untuk STIKES Panrita Husada Bulukumba mengenai penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir

terhadap kemampuan mandiri mengontrol resiko perilaku kekerasan.

#### 4. Manfaat untuk profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan terhadap sesama profesi keperawatan dalam penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, menentukan masalah, memberikan intervensi, memberikan implementasi dan mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada pasien resiko perilaku kekerasan.

### **E. Metode Penulisan**

Metode dalam penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola sebuah kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

### **F. Sistematika Penulisan**

#### 1. Bab I Pendahuluan

Bab ini berisi tentang latar belakang, masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

#### 2. Bab II Tinjauan Pustaka

Bab ini berisi tinjauan tentang halusinasi pendengaran, terapi psikoreligius dzikir, standar prosedur operasional (SOP) untuk pasien dengan halusinasi pendengaran dan artikel terkait SOP yang dipilih.

#### 3. Bab III Metodologi Penelitian

Bab ini berisi tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, serta tempat dan waktu penelitian

#### 4. Bab IV Hasil dan Diskusi

Bab ini berisi tentang analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori.

#### 5. Bab V Penutup

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Resiko Perilaku Kekerasan**

##### **1. Definisi Resiko Perilaku Kekerasan**

Resiko perilaku kekerasan adalah kondisi seorang individu pernah atau memiliki riwayat mencederai dirinya sendiri dan orang lain dan lingkungannya disekitarnya dengan cara fisik, emosionalnya, seksual maupun lisan, dikarenakan individu tidak mampu mengendalikan dan mengontrol amarahnya secara konstruktif (Kartika et al., 2018).

Perilaku kekerasan sendiri merupakan sesuatu ungkapan amarah , emosi dapat yang di luapkan atau dimanifestasikan dalam bentuk fisiknya, terhadap dirinya sendiri dan orang lain, biasanya di sertai dengan amarah, membuat gaduh, gelisah tidak dapat terkendalikan . Seseorang yang mengalami amarah bisa jadi sebenarnya ingin menyampaikan pesan bahwa dirinya tidak menyetujui, dan merasa terganggu, dan merasa tidak dianggap, merasa dituntut dan merasa diremehkan.

##### **2. Rentang Respon Resiko Perilaku Kekerasan**

Perilaku atau respons kemarahan dapat berflutuatif dalam rentang adaptif sampai maladaptife. Menurut (Fitria Nita, 2019) rentang respons marah, dimana amuk dan agresif pada rentang maladaptive, seperti gambar berikut:



yang menimbulkan gangguan.

Hal ini menyebabkan cedera pada diri sendiri, orang lain dan merusak lingkungan.

### **3. Etiologi Resiko Perilaku Kekerasan**

Proses terjadinya masalah menurut (Stuart, 2021)

#### **a. Faktor predisposisi**

##### **1. Faktor biologis**

Dari beberapa faktor biologis terdapat faktor yang heredieter yaitu dimana anggota keluarga salah satu dari mereka sering melakukan perilaku kekerasan, ataupun adanya keluarga yang mengalami gangguan jiwa, terdapat riwayat trauma kepala, dan adanya riwayat penggunaan obat-obatan terlarang seperti NAPZA

##### **2. Faktor Psikologis**

Faktor psikologis yang dapat menimbulkan resiko perilaku kekerasan yaitu dari respon stimulus eksternal maupun internal dan dari lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi akibat dari ekspektasi individu untuk mewujudkan sesuatu yang mengalami kelambatan maupun sebuah kegagalan.

##### **3. Faktor Sosiokultural**

Faktor sosiokultural di timbulkan dari lingkungan sosial yang sangat mempengaruhi perilaku individu dalam menggambarkan maupun meluapkan kemarahannya.

#### **b. Faktor Presipitasi**

##### **1) Faktor Lingkungan**

Faktor dari dalam individu yang meliputi kehilangan relasi atau hubungan dengan orang lain (putus cinta, perceraian, kematian) kehilangan kasih sayang, kekawatiran terhadap pengakit fisik lainnya. Sedangkan faktor luar lingkungan meliputi serangan fisik, dalam lingkungannya yang kurang kondusif, dalam kritikan, tindakan kekerasan.

#### **4. Poses Terjadinya Resiko Perilaku Kekerasan**

Menurut pemaparan (C.P Chaplin Anger, 2019) amarah, murka, berang, gusar, amarah, kemurkaan, kebrangasan adalah sebuah reaksi yang emosional akut yang timbul dari sebuah keadaan yang dapat merangsang, termasuk dalam ancaman, agresif lahiriah, pengekangan diri, serangan lisan, rasa kecewa atau frustrasi dan digambarkan dengan aksi kuat pada sistem syaraf otonomiknya, khususnya oleh reaksi darurat pada bagian simpatetik dan secara implisit disebabkan oleh reaksi dengan serangan lahiriah, baik yang bersifat somatis atau jasmani maupun yang verbal atau dengan lisannya.

Perilaku kekerasan atau keadaan seseorang yang tidak bisa mengontrol emosi atau perilaku kekerasan banyak sekali faktor dan penyebabnya di antaranya yaitu munculnya rasa amarah yang bisa muncul dari stress, cemas, merasa rendah dan bermasalah atau berada di bawah tekanan, frustrasi, ketakutan yang berlebih, dan sifat ancaman atau manipulasi. Resiko perilaku kekerasan dapat timbul dari pertukaran emosi yang belum bisa dapat terselesaikan.

Seseorang atau klien yang dapat mengalami resiko perilaku kekerasan

beresiko dapat membahayakannya dirinya sendirinya ataupun orang lain ataupun lingkungannya, baik fisiknya, emosional, seksualnya dan verbal. Jadi, resiko perilaku kekerasan melalui proses atau terdapat banyak faktor penyebab yang dapat memicu perilaku kekerasan di mana seseorang tidak dapat mengendalikan emosi atau kemarahannya. Dari ketidak mampuan untuk mengontrol emosi dan kemarahannya tersebut timbulnya perilaku kekerasan yang dapat di luapkan secara fisik maupun lisan, hal tersebut dapat mencederai individunya sendiri maupun lingkungannya dan orang disekitarnya.

#### **5. Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan**

Menurut (Sulastri, 2023) tanda atau gejala pada resiko perilaku kekerasan adalah:

Subjektif :

- a. Perasaan seseorang yang mengungkapkan kemarahan dan kekesalan.
- b. Keinginan seseorang untuk melukai orang lain, diri sendiri dan lingkungan.
- c. Seseorang yang suka menyerang atau membentak orang-orang lain.

Objektif:

- a. Matanya melotot
- b. Tangannya menggenggam
- c. Wajahnya merah
- d. Postur tubuhnya kaku
- e. Melakukan ancaman
- f. Nada suara atau bicara tinggi

#### g. Mengamuk

Tanda dan gejala yang lain di antaranya seorang yang menderita perilaku kekerasan dapat menunjukkan perubahan perilaku seperti melakukan ancaman, mondar mandir, cemas, nada suara keras, menunjukkan mimik tegang, agresif, nada suara tinggi, bergembira secara berlebih. Pada seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan menimbulkan 20 perubahan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah, orientasi terhadap waktu tempat, seseorang, gelisah (PPNI, 2016).

### **6. Klasifikasi Resiko Perilaku Kekerasan**

Klasifikasi risiko perilaku kekerasan menurut (Fadillah, 2020) dapat dibagi menjadi dua kategori:

1. Risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (risk for self-directed violence):
  - a. Perilaku yang mengancam diri sendiri
  - b. Perilaku yang mengancam diri sendiri dengan kasar
2. Risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain(risk for other-directed violence):
  - a. Perilaku yang mengancam orang lain
  - b. Perilaku yang mengancam orang lain dengan kasar

### **7. Penatalaksanaan Resiko Perilaku Kekerasan**

- a. Memberikan Terapi farmakologi

Untuk terapi farmakologi bagi pasien penderita gangguan emosi atau tidak dapat mengontrol kemarahan seringkali di berikan beberapa

pengobatan berupa terapi farmakologis yaitu salah satunya diberikan obat antiansietas dan obat penenang hipotik, seperti lorazepam dan clonazepam, obat penenang tersebut sering sekali di gunakan untuk menenangkan apabila pasien mengalami perlawanan. Menurut (Wulansari, 2021) .

b. Memberikan terapi nonfarmakologi

1) Strategi pelaksanaan pasien

- a) SP 1 pasien : Latih pasien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik I yaitu tarik nafas dalam.
- b) SP 2 : Evaluasi kemampuan pasien, latih cara fisik II yaitu latih pasien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara memukul bantal.
- c) SP 3 : Evaluasi kemampuan klien, latih klien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal.
- d) SP 4 : Evaluasi kemampuan pasien, latih pasien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual.

c. Terapi aktivitas kelompok (TAK)

(Arisandy & Sunarmi, 2018) memaparkan mengenai “Terapi Aktivitas Kelompok stimulus persepsi berhubungan dengan kemampuan Mengontrol perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia”. Dalam penelitiannya di dapatkan nilai selisihnya rata dari sebelumpostes ke posttest sebesar 7,76 pada variabelnya kemampuan untuk mengontrol perilaku kekerasan setelah di berikan pelatihan aktivitas kelompok stimulasi persepsi dengan kemampuan

mengevaluasi perilaku kekerasan

d. Terapi spiritual

Terapi spiritual merupakan terapi dengan dilakukannya dengan cara mendekatkan dirinya pasien terhadap kepercayaannya yang di anutnya. Kjaer (2020) menyebutkan adanya peningkatan level dopamin dan kadar serotonin yang dapat meningkatkan perasaan euphoria atau kebahagiaan dalam tubuh saat dilakukan tindakan atau kegiatan spiritual seperti berdoa atau berzikir sehingga meminimalkan perilaku agresif. Hal tersebut dapat menjadi landasan saat dilakukan terapi spiritual dapat mengontrol perilaku kekerasan. Bentuk dari terapi spiritualnya diantaranya adalah dzikir dan mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an.

e. Terapi Memukul Bantal

Untuk mengurangi resiko perilaku kekerasan maka perlu penatalaksanaan yang tepat salah satunya yaitu melatih teknik memukul bantal, teknik ini dilakukan untuk meluapkan energi marah yang dirasakan pasien bisa tersalurkan selain itu juga tidak merugikan banyak pihak. Oleh karena teknik ini sangat membantu untuk penderita perilaku kekerasan (Sadock et al., 2018).

f. Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Untuk mengurangi resiko perilaku kekerasan maka perlu penatalaksanaan yang tepat salah satunya yaitu melatih teknik memukul bantal, teknik ini dilakukan untuk meluapkan energi marah yang dirasakan pasien bisa tersalurkan selain itu juga tidak merugikan banyak pihak. Oleh karena teknik ini sangat membantu untuk penderita

prilaku kekerasan (Sadock et al., 2018).

## **8. Tahapan Resiko Perilaku Kekerasan**

Menurut (Sari, 2019) ada beberapa tahapan perilaku agresif kekerasan pada resiko perilaku kekerasan, diantaranya:

### **1. Tahap 1 (Tahap memicu)**

Tahapan ini dimana klien mengalami kondisi cemas dan ditandai dengan perilaku agitasi, mondar-mandir, dan menghindari kontak dengan orang lain. Tindakan yang diberikan oleh perawat pada klien adalah dengan cara mengidentifikasi terjadinya faktor pemicu, dan mengurangi keceasan yang dialami klien.

### **2. Tahap 2 (Tahap transisi)**

Perasaan marah yang di alami klien dan ditandai dengan perilaku agitasi meningkat. Tindakan yang dapat diberikan pada klien yaitu dengan cara: Jangan menangani marah dengan amarah, menjaga pembicaraan, menetapkan batas dan memberikan pengarahan, mengajak kompromi, mencari dampak agitasi.

### **3. Tahap 3 (Krisis)**

Tahapan ini merupakan tahap dimana klien mengalami peningkatan kemarahan dan agresi, dan ditandai dengan perilaku agitasi, gerakan mengancam, menyerang orang yang berada disekitarnya, berteriak dan berkata kotor. Tindakan yang akan diberikan pada klien yaitu menjaga pembicaraan, menjaga jarak kepada klien, dan menjaga komunikasi.

### **4. Tahap 4 (Perilaku merusak)**

Klien dimana pada tahap ini dalam kondisi marah dan ditandai dengan

perilaku yang menyerang, dan merusak. Tindakan keperawatan yang dilakukan agar dapat melindungi dari klien lainnya, menghindari, melakukan pengekangan fisik.

5. Tahap 5 (Tahap lanjut)

Tahap dimana klien dalam kondisi agresif dan ditandai dengan cara menghentikan perilaku destruktif secara terang-terangan dan pengurangan tingkat gairah. Tindakan yang diberikan perawat pada klien adalah tetap waspada karena perilaku kekerasan baru masih memungkinkan, dan menghindari pembalasan atau balas dendam.

6. Tahap 6 (Tahap peralihan)

Tahap dimana klien dalam kondisi marah yang di tandai dengan perilaku agitasi dan mondar-mandir. Perawat memberikan tindakan untuk melanjutkan atau mengatasi masalah utama klien.

## **B. Tinjauan Tentang Terapi Relaksasi Nafas Dalam**

### 1. Pengertian Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Terapi relaksasi napas dalam yaitu terapi yang digunakan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Untuk melakukan latihan relaksasi napas dalam, terlebih dahulu harus mengatur pernafasan, baik dalam waktu, irama, atau intensitas yang lebih lambat atau dalam. Dengan bernafas secara teratur, dapat merelaksasi badan dan sikap mental yang membuat otot lentur dan membantu melepaskan emosi (Raissa, 2021).

### 2. Indikasi

Indikasi dalam pemberian terapi relaksasi napas dalam untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan kepada pasien. Menurut (James W,

Elston D, 20 C.E.2020):

- 1) Emosi yang tidak stabil
- 2) Ketakutan yang berlebihan
- 3) Frustrasi
- 4) Ketakutan
- 5) Tersinggung

### 3. Standar Operasional Prosedur

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut (Ryansyah, 2022):

- 1) Atur pasien untuk duduk di tempat tidur atau di kursi.
- 2) Keluarkan nafas dengan perlahan-lahan
- 3) Tarik nafas dalam melalui hidung secara perlahan selama 3 detik sampai anda merasa dada dan perut terangkat sepenuhnya. Selama menarik nafas, tahan mulut tertutup, kemudian nafas dengan perlahan-lahan
- 4) Tahan nafas selama 3 detik kemudian hembuskan dan keluarkan nafas perlahan-lahan melalui mulut. Lakukan ini 3 kali selama 10 menit dengan istirahat 2 menit. Setiap siklus dimulai dengan menarik nafas, menahan nafas, dan hembuskan.

## C. Tinjauan Tentang Terapi Dzikir

### 1. Pengertian Terapi Dzikir

Terapi dzikir adalah suatu proses untuk menyembuhkan seseorang dari penyakit yang dialaminya, baik penyakit psikis maupun mental yang

mana dilakukan oleh ahlinya. Terapi harus dilakukan secara teratur, terprogram dengan baik dan berulang-ulang untuk tujuan memperbaiki diri agar menjadi lebih sehat dan memperoleh kehidupan yang lebih baik. Dalam bidang medis, kata terapi sama dengan kata pengobatan (Alang, 2020).

Dzikir menurut bahasa berasal dari kata "*dzakar*" yang berarti ingat. Dzikir juga di artikan "menjaga dalam ingatan". Jika berdzikir kepada Allah artinya menjaga ingatan agar selalu ingat kepada Allah ta'ala. Dzikir menurut syara' adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qu'an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah SWT (Akbar & Rahayu, 2021).

Dzikir merupakan suatu upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah dengan cara mengingat-Nya. Dzikir juga merupakan suatu cara mengingat nikmat-nikmat Allah. Dzikir juga memiliki pengertian mengingat Allah dalam setiap waktu, takut dan berharap hanya kepadaNya, merasa yakin bahwa diri manusia selalu berada di bawah kehendak Allah dalam segala hal dan urusannya (Dwi Kumala et al., 2019).

Modifikasi tindakan keperawatan sangat dibutuhkan untuk membantu pasien mengurangi halusinasi sehingga pasien dapat mengoptimalkan kemampuannya dan pasien dapat hidup sehat dimasyarakat. Nilai spiritual dapat disandingkan karena spiritual mempengaruhi terjadinya sakit dan nilai spiritual dapat mempercepat penyembuhan (Akbar & Rahayu, 2021).

## 2. Macam-Macam Dzikir

Husin, (2019) menyimpulkan bahwa secara umum dzikir dibagi

menjadi 2 macam yaitu :

- a. Dzikir dengan lisan berarti menyebut Nama Allah, berulang-ulang kali, sifat-sifat-Nya berulang-ulang kali pula atau pujian-pujian kepada-Nya. Untuk dapat kekal dan senantiasa melakukannya, hendaknya dibiasakan atau dilaksanakan berkali-kali atau berulang-ulang kali.
- b. Dzikir kepada Allah dengan hati, ialah menghadirkan kebesaran dan keagungan Allah di dalam diri dan jiwanya sendiri sehingga mendarah daging.

### 3. Bentuk-Bentuk Terapi Dzikir

Ada beberapa lafal dzikir yang bersumber dari Al-Qur'an maupun Hadist Nabi, diantaranya sebagai berikut :

- a. Tahmid, yaitu mengucapkan Al-hamdulillah (Segala puji bagi Allah)
- b. Tasbih, yaitu mengucapkan Subhanallah (Mahasuci Allah)
- c. Takbir, yaitu mengucapkan Allahuakbar
- d. Tahlil, yaitu mengucapkan Laailahaila Allah (Tiada tuhan selain Allah)
- e. Basmalah, yaitu mengucapkan bismillahirrahmanirrahim (Dengan nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang)
- f. Istigfar, yaitu mengucapkan astagfirullah (Aku memohon ampun kepada Allah)

- g. Hawqalah, yaitu mengucapkan *La hawlawalawquwwataillabillah* (Tiada daya dan tiada kekuatan, kecuali daya dan kekuatan dari Allah)

#### 4. Manfaat Terapi Dzikir

Seseorang yang berdzikir akan merasakan beberapa manfaat, selain merasakan ketenangan batin, juga terdapat manfaat-manfaat yang lain yaitu:

- a. Dzikir merupakan ketetapan dan syarat kewalian. Artinya siapa yang senantiasa berdzikir kepada Allah SWT maka akan bisa mencapai derajat kekasih-Nya
- b. Dzikir merupakan kunci ibadah-ibadah yang lain
- c. Dzikir akan membuat hijat dan menciptakan keikhlasan hati yang sempurna
- d. Dzikir akan menurunkan Rahmat
- e. Menghilangkan kesusahan hati
- f. Meluaskan hati
- g. Memutuskan kehendak setan
- h. Dzikir menolak bencana

#### 5. Standar Operasional Prosedur

Prosedur terapi psikoreligius dzikir ini merupakan modifikasi dari teknik relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan yaitu:

- a. Atur posisi tubuh yang nyaman
- b. Sebelum memulai relaksasi carilah posisi duduk yang nyaman sehingga posisi tidak mengganggu pikiran, posisi dapat dilakukan misalnya dengan bersila, tidur terlentang atau duduk. Lingkungan

diatur sedemikian rupa sehinggal tidak mengganggu proses relaksasi misalnya suhu, kebisingan, pakaian dan bau- bauan yang tidak enak.

- c. Lemaskan otot-otot untuk rileks lalu mulailah dengan mengucapkan dzikir dengan tenang dan perlahan. Lafaz dzikir yang digunakan dalam penelitian ini ialah dzikir dengan kalimat Istigfar yaitu mengucapkan *Astagfirullah* sebanyak 33x, Tahlil yaitu mengucapkan *Laailahailallah* 33x, Tasbih yaitu mengucapkan *Subhanallah* 33x, Tahmid yaitu mengucapkan *Alhamdulillah* 33x dan Takbir yaitu mengucapkan *Allahuakbar* 33x. Terapi ini dilakukan selama 6 kali pertemuan dengan durasi 5 sampai 10 menit dan diulang setiap kali muncul emosi atau perasaan marah.

#### **D. Konsep Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan**

##### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan klien yang diawali dari identitas klien yaitu nama klien, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, pekerjaan, diagnosa medis, alasan masuk dan disertai faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Asih, 2023).

##### 2. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiantoro (2023), pengumpulan data dibagi menjadi dua yaitu: data subjektif dan objektif. Data subjektif merupakan data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini didapatkan melalui wawancara oleh perawat kepada klien dan keluarga. Data objektif merupakan data yang ditemukan secara nyata. Data yang didapat melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat. pengumpulan data

pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan yaitu sebagai berikut:

- a. Identitas klien yang meliputi nama, alamat, status perkawinan, sumber data, bentuk tubuh, umur, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Biasanya klien masuk dengan riwayat sering mengamuk tanpa sebab, memukul, membanting, mengancam, menyerang orang lain, melukai diri sendiri, mengganggu lingkungan, bersifat kasar dan pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu kambuh karena tidak mau minum obat secara teratur
- c. Faktor Predisposisi
  - 1) Psikologis, menjadi salah satu faktor penyebab karena kegagalan yang dialami dapat menimbulkan seseorang menjadi frustrasi yang kemudian dapat timbul agresif atau perilaku kekerasan.
  - 2) Perilaku, mempengaruhi salah satunya adalah perilaku kekerasan, kekerasan yang didapat pada saat setiap melakukan sesuatu maka perilaku tersebut diterima sehingga secara tidak langsung hal tersebut akan diadopsi dan dijadikan perilaku yang wajar.
  - 3) Sosial budaya, dapat mempengaruhi karena budaya yang pasif agresif dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap pelaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah kekerasan adalah hal yang wajar
  - 4) Bioneurologis, beberapa pendapat bahwa kerusakan pada sistem limbik, lobus frontal, lobus temporal, dan ketidakseimbangan neurotransmitter ikut menyumbang terjadi perilaku kekerasan (ADJI, 2022).

#### d. Faktor Presipitasi

- 1) Ekspresi diri, dimana ingin menunjukkan eksistensi diri atau symbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian masal dan sebagainya.
- 2) Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi social ekonomi.
- 3) Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.
- 4) Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan dirinya sebagai seorang yang dewasa.
- 5) Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi.
- 6) Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga (ADJI, 2022).

#### e. Pemeriksaan fisik

Hasil pengukuran tanda vital (TD, Nadi, Suhu, Pernafasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh pasien.

#### f. Aspek Psikososial

- 1) Genogram yang menggambarkan 3 generasi
- 2) Konsep Diri
  - a) Citra tubuh

Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah atau tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau yang akan terjadi. Menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negative tentang tubuh, preokupasi dengan bagian tubuh hilang mengungkapkan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan.

b) Identitas diri

Ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

c) Peran

Berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua, putus sekolah, PHK

d) Ideal diri

Mengungkapkan keputusasaan karena penyakitnya, keinginan yang terlalu tinggi

e) Harga diri

- 3) Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan social, merendahkan martabat, mencederai diri dan kurang percaya diri. Pasien mempunyai gangguan/hambatan dalam melakukan hubungan social dengan orang lain terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat

- 4) Keyakinan pasien terhadap Tuhan dan kegiatan ibadah (spiritual)

g. Status Mental

## Resiko Perilaku Kekerasan

### h. Kebutuhan persiapan pulang

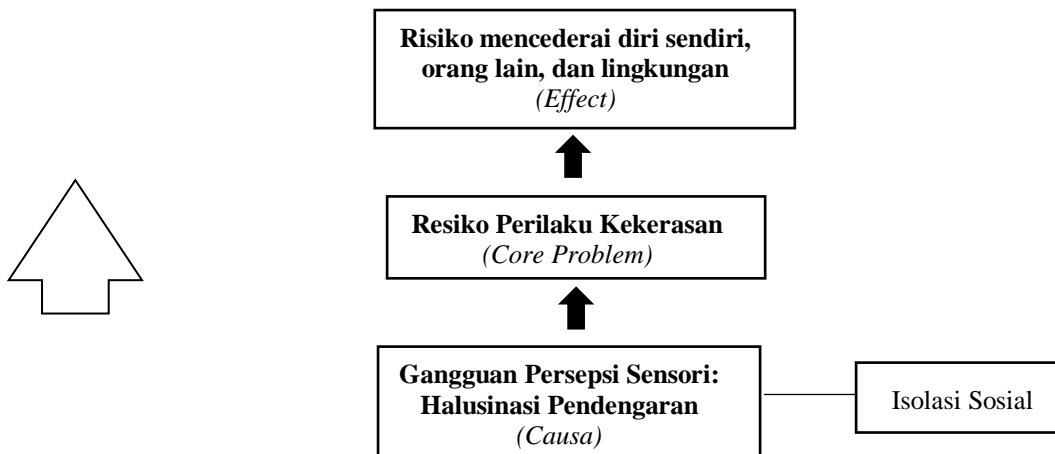
- 1) Pasien mampu menyiapkan dan membersihkan alat makan
- 2) Pasien mampu BAK dan BAB, menggunakan dan membersihkan kamar mandi dan jamban, merapihkan pakaian
- 3) Pada observasi mandi dan carra berpakaian pasien terlihat rapi
- 4) Pasien dapat melakukan istirahat dan tidur, dapat beraktivitas didalam dan diluar rumah

### i. Aspek Medis

Terapi yang diterima pasien bisa berupa terapi farmakologi psikomotor, terapi okopasional, TAK dan rehabilitas.

### 3. Pohon Masalah

Pohon masalah keperawatan adalah sebuah alat yang digunakan untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu, keluarga, atau masyarakat (Sabrina, 2020);



Gambar 2. 2 Pohon Masalah Resiko Perilaku Kekerasan

Sumber: Siti Musmini, 2019)

#### 4. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan adalah SP Resiko Perilaku Kekerasan, sebagai berikut :

SP1P	SP2P
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab, tanda &amp; gejala, PK yang dilakukan, akibat PK</li> <li>2. Jelaskan cara mengontrol PK: fisik, obat, verbal, spiritual</li> <li>3. Latihan cara mengontrol PK secara fisik: tarik nafas dalam dan pukul kasur dan bantal</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan fisik. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar, jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat</li> </ol>
SP3P	SP4P
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan fisik dan obat. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol PK secara verbal (3 cara, yaitu: mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar)</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat dan verbal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan fisik dan obat dan verbal. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol spiritual (mulai 2 kegiatan)</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, verbal dan spritual</li> </ol>
SP5P	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan fisik 1, 2 dan obat, verbal dan spiritual. Beri pujian</li> <li>2. Nilai kemampuan yang telah mandiri</li> <li>3. Nilai apakah PK terkontrol</li> </ol>	

*Tabel 2.3 Strategi Pelaksanaan (SP) Resiko PK.*

#### 5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI,

2018).

## 6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data obyektif dan subyektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang terselesaikan, apa yang perlu dikaji dan direncanakan, dilaksanakan dan dinilai apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, sebagian tercapai atau timbul masalah baru (PPNI, 2018).

### E. Standar Operasional Prosedur

Untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan, maka pasien perlu mendapatkan tindakan keperawatan dengan Standar Prosedur Operasional (SOP) berupa terapi dzikir. Terapi dzikir merupakan terapi alternatif dengan cara menyebut nama Allah SWT secara berulang dengan tujuan untuk menyembuhkan keadaan mental atau psikologis serta membuat seseorang fokus terhadap dirinya sendiri (Akbar & Rahayu, 2021).

Terapi dzikir ini dilakukan dengan cara pasien membersihkan diri terlebih dahulu, memposisikan duduk dengan santai, dituntun dan diminta untuk melakukan dzikir berupa Istigfar yaitu mengucapkan *Astagfirullah* sebanyak 33x, Tahlil yaitu mengucapkan *Laailahailallahu* 33x, Tasbih yaitu mengucapkan *Subhanallah* 33x, Tahmid yaitu mengucapkan *Alhamdulillah* 33x dan Takbir yaitu mengucapkan *Allahuakbar* 33x. Terapi ini dilakukan selama 6 kali pertemuan dengan durasi 10 sampai 15 menit dan diulang setiap kali muncul emosi atau perasaan marah.



## F. Artikel Terkait

Tabel 2. 4 Penelitian Terkait

NO	JUDUL	PENULIS	TAHUN	DESAIN	POPULASI DAN SAMPEL	HASIL
1.	Penerapan Terapi Spritual: Dzikir Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung	Feronika Sari, Nury Luthfiatil, Uswatun Hasanah	2024	Studi kasus	2 responden	Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan terapi spritual:dzikir dan relaksasi nafas dalam terjadi penurunan pada tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan
2.	Penerapan Terapi Psikoreligius (Dzikir) Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Nakula Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainudin Surakarta	Siska Oktarina, Mira Wahyu Kusumawati	2024	Studi kasus	2 responden	Didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan intervensi adanya penurunan tanda dan gejala pada pasien. Hal ini dibuktikan dengan total penilaian lembar observasi pre test 72,7% dan nilai total post test 9,09% jadi dapat disimpulkan bahwa terapi psikoreligius (dzikir) dapat menurunkan mengontrol pasien dengan resiko perilaku kekerasan.
3.	Penerapan Terapi Spiritual Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan	Mariyya Ulfa Yuliana, Yuni Sandra Pratiwi	2021	Studi kasus	2 responden	Studi kasus ini menunjukan bahwa penerapan terapi spritual efektif menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol resiko perilaku kekerasan. Tenaga Kesehatan diharapkan dapat memberikan motivasi serta meningkatkan pelaksanaan terapi spritual secara kualitas maupun kuantitas.
4.	Implementasi Keperawatan Jiwa Terapi Tarik Nafas Dalam Pada Tn.A dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang	Iva Wahyu	2024	Deskriptif	1 responden	Penerapan terapi tarik nafas dalam untuk menurunkan tingkat Resiko Perilaku Kekerasan dengan menggunakan strategi pelaksanaan teknik terapi tarik nafas dalam, teknik ini dapat menurunkan tingkat Resiko Perilaku Kekerasan dari pasien ingin mengamuk sehingga pasien bisa tenang.

5.	Terapi Dzikir Sebagai Asuhan Keperawatan Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Aceh: Studi Kasus	Novi Amalia, Martina, Rudi Alfiandi	2023	Studi kasus	1 responden	Hasil evaluasi setelah melakukan perawatan selama 4 hari pasien terlihat sangat kooperatif, banyak bercerita dan mempertahankan kontak mata. Pasien mengatakan rasa marah mulai berkurang serta dirinya menjadi lebih tenang dan rileks serta mudah untuk mengungkapkan rasa marahnya secara baik.
----	---	-------------------------------------	------	-------------	-------------	--

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi (Adiputra et al., 2021). Dalam penelitian ini, penulis ingin mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang ada di Ruang Rawat Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

##### **2. Sampel**

Sampel dalam studi kasus ini adalah satu orang gangguan jiwa dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan. Fokus studi yang dibahas adalah pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan, berusia 43 tahun yang diberikan SP Resiko Perilaku Kekerasan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Terapi Dzikir.

### **C. Waktu dan Tempat Penelitian**

#### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Ruang Perawatan Kenari RSKD Dadi  
Provinsi Sulawesi Selatan.

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6-20 Januari tahun 2025.

### **D. Etika Penelitian**

Dari penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan persetujuan kepada pihak RSKD Dadi. Kemudian setelah peneliti mendapat persetujuan dilakukan, penelitian dengan menekankan masalah etika dalam surat keterangan etik. No: 002086/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025.

Terdapat kode etika penelitian yaitu :

#### 1. *Respect for persons*

Hal ini penting untuk menjaga otonomi dengan cara yang ditentukan sendiri dan melindungi kelompok yang bergantung atau rentan penyalahgunaan (harm dan abuse).

#### 2. *Benefiscience*

Prinsip pemuliaan yang baik, dengan keuntungan terbanyak dan risiko terkecil.

#### 3. *Justice*

Prinsip tersebut menyatakan bahwa setiap orang berhak atas sesuatu dengan haknya atas pemerataan distributif dan pembagian yang adil.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN DISKUSI**

#### **A. Analisis Karakteristik Tn. S Dengan Resiko Perilaku Kekerasan**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Januari 2025 Pukul 10.00 WITA. Didapatkan data Tn.S usia 43 tahun, jenis kelamin laki-laki, lahir pada tanggal 5 Mei 1982, merupakan klien yang telah dirawat dari tanggal 14 Januari 2025 dengan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan. Pada saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan sering marah-marah sendiri ketika mengingat masalah keluarganya dirumah terkadang jika saat emosi klien biasa membentak-bentak teman sekamarnya.

Berdasarkan hasil observasi secara langsung didapatkan klien sering tiba-tiba terdiam saat diajak berbincang, klien tampak sering membentak-bentak teman sekamarnya dan menegur dengan nada suara keras dan kasar, klien tampak sering marah-marah sendiri, klien juga pernah ingin kabur dari rumah sakit, klien tampak gelisah, tegang dan bingung, klien tampak sering mondar-mandir di dalam kamarnya .

Saat pengkajian, klien masih ingat dengan riwayat masalah kesehatannya dan menyadari bahwa dirinya pernah menjalani perawatan sebelumnya. Berdasarkan data rekam medik, klien pernah dirawat di RSKD Dadi Makassar pada tahun 2018 dan terakhir kali menjalani perawatan pada tahun 2024. Klien mengatakan bahwa selama ini dia rutin minum obat, namun terkadang lupa meminumnya.

Dari hasil peninjauan rekam medik serta wawancara langsung dengan klien, diketahui bahwa bapak klien juga mengalami gangguan kejiwaan yang ditandai dengan selalu suka marah-marah dan berbicara kasar. Selain itu, klien juga mengatakan pernah dipukul oleh bapaknya.

## **B. Analisis Masalah Keperawatan Tn. S Dengan Resiko Perilaku**

### **Kekerasan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI., 2016)

Berdasarkan data pengkajian, diagnosa keperawatan utama yang ditegaskan untuk Tn.S adalah resiko perilaku kekerasan dengan data subjektif sebagai berikut: klien mengatakan sering marah-marah sendiri ketika mengingat masalah keluarganya dirumah terkadang jika saat emosi klien biasa membentak teman sekamarnya.

Data objektif menunjukkan bahwa klien tampak sering tiba-tiba terdiam saat diajak berbincang, klien tampak sering membentak-bentak teman sekamarnya dan menegur dengan nada suara keras dan kasar, klien tampak sering marah-marah sendiri, klien tampak gelisah, tegang dan bingung dan klien tampak sering mondar-mandir di dalam kamarnya .

## **C. Analisis Intervensi Keperawatan Tn. S Dengan Resiko Perilaku**

### **Kekerasan**

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah dilakukan penp(Adiputra, 2021). 1 ppl

Intervensi yang diberikan yaitu intervensi khusus untuk diagnosa

keperawatan utama yaitu resiko perilaku kekerasan berupa terapi relaksasi nafas dalam kombinasi dzikir. Fokus dalam intervensi ini yaitu Strategi Pelaksanaan (SP) berupa terapi relaksasi nafas dalam kombinasi dzikir untuk membantu klien mengekspresikan emosi, mengurangi kecemasan, meningkatkan konsentrasi dan mengelola perilaku.

Terapi yang dilakukan pertama kali yaitu terapi relaksasi napas dalam dengan cara keluarkan napas dengan perlahan-lahan, kemudian tarik napas dalam melalui hidung secara perlahan selama 3 detik sampai merasa dada dan perut terangkat sepenuhnya. Selama menarik napas, tahan mulut tertutup, kemudian napas dengan perlahan-lahan dan tahan napas selama 3 detik kemudian hembuskan dan keluarkan napas perlahan-lahan melalui mulut. Terapi ini dilakukan 3 kali selama 10 menit dengan istirahat 2 menit. Setiap siklus dimulai dengan menarik napas, menahan napas, dan hembuskan. Kemudian dikombinasikan dengan terapi dzikir dengan cara pasien membersihkan diri terlebih dahulu, memposisikan duduk dengan santai, mengendurkan dituntun dan diminta untuk melakukan dzikir berupa Istigfar yaitu mengucapkan *Astagfirullah* sebanyak 33x, Tahlil yaitu mengucapkan *Laailahailallahu* 33x, Tasbih yaitu mengucapkan *Subhanallah* 33x, Tahmid yaitu mengucapkan *Alhamdulillah* 33x dan Takbir yaitu mengucapkan *Allahuakbar* 33x.

Terapi ini dilakukan dengan durasi 5 sampai 10 menit per sesi dan diulang setiap kali muncul perasaan marah atau emosi. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah resiko perilaku kekerasan Tn.S adalah terapi yang telah terpilih dan berasal dari tinjauan teoritis, sehingga tidak

ada kesenjangan dengan kasus ini.

#### **D. Analisis Implementasi Keperawatan Tn. S Dengan Resiko Perilaku Kekerasan**

Berdasarkan intervensi yang telah disusun sebelumnya, peneliti kemudian melaksanakan implementasi secara sistematis sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Setiap tindakan yang dilakukan mengacu pada intervensi yang relevan dengan diagnose keperawatan pasien, sehingga pelaksanaan terapi berjalan sesuai tujuan yang ingin dicapai.

Pelaksanaan implementasi pertama dilakukan pada tanggal 15 Januari 2025 pukul 8.00 WITA diberikan implementasi SP1+SP4 yaitu latihan nafas dalam di kombinasikan dengan berdzikir. Mengkombinasikan SP1 dan SP4 sejak hari pertama adalah strategi yang dapat digunakan dengan langsung memberikan teknik relaksasi plus pendekatan spiritual, perawat membantu pasien mendapatkan alat kendali sejak awal. Selain itu juga, dapat memberikan efek cepat dalam menurunkan ketegangan dan kecemasan pasien dan dapat mencegah munculnya perilaku kekerasan dengan memberikan keterampilan koping sejak awal. Pada saat pemberian terapi, Tn.S awalnya ragu dan sulit focus untuk melakukan dzikir, namun setelah dibimbing pasien tampak sudah percaya diri dan mampu melaksanakan dzikir secara mandiri dan klien sangat kooperatif dalam mengikuti kegiatan berdzikir. Tn. S mengikuti napas dalam dan pukul bantal sebanyak 3 kali dan berdzikir selama 5-10 menit.

Implementasi ke-2 pada tanggal 16 Januari 2025 pukul 9.00 WITA penulis mengajarkan SP2 mengenai jenis, dosis, dan tujuan dari obat yang

dikonsumsinya, serta menunjukkan kesadaran mengenai pentingnya minum obat secara teratur sebagai bagian dari proses pemulihan. Pasien mampu menyebutkan jenis obat yang dikonsumsi yaitu Haloperidol 5mg/8 jam, Risperidone 3mg/12 jam.

Implementasi ke-3 pada tanggal 17 Januari 2025 pukul 10.00 WITA penulis mengajarkan SP 3 yaitu mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan mengungkapkan perasaan secara verbal dimana penulis mengajarkan cara berbicara, meminta dan menolak dengan baik agar terhindar dari resiko terjadinya perilaku kekerasan.

Implementasi ke-4 pada tanggal 19 Januari 2025 pukul 9.30 WITA Tn.S diberikan kembali SP4 berupa dzikir. Pasien mampu berdzikir mandiri dengan panduan awal dan menyebutkan merasa lebih tenang dan damai. Klien sangat kooperatif dalam mengikuti kegiatan berdzikir sehingga SP 4 dinilai berhasil. Pertemuan berikutnya dilanjutkan ke SP5. Penelitian dari (Novi Amelia et al., 2023) di Rumah Sakit Jiwa Aceh menyatakan bahwa terapi dzikir efektif diberikan pada pasien risiko perilaku kekerasan karena dapat membuat pasien merasa tenang dan rileks. Sejalan dengan penelitian dari (Siti Marwah et al., 2024) di Panti Bina Laras Sentosa II Cipayung menyatakan bahwa pengendalian marah pasien dapat terkontrol setelah pemberian terapi dzikir. Hal ini juga didukung oleh penelitian (Ernawati et al., 2020) menyatakan bahwa kedua klien mengalami penurunan perilaku kekerasan setelah pemberian terapi dzikir.

Pada implementasi ke-5 pada tanggal 20 Januari 2025 pukul 10.00 WITA diberikan SP5 berupa evaluasi terhadap cara mengontrol perilaku dan

pasien dinilai mampu melaksanakan secara mandiri mengontrol perilaku kekerasan. Pada pelaksanaan SP 5 ini dinilai berhasil karena klien mampu menunjukkan kemampuan dalam mengevaluasi keterampilan mulai dari napas dalam, pukul bantal, minum obat, mengungkapkan secara verbal dan berdzikir sebagai bagian dari proses pemulihan.

Pada implementasi ke-6 pada tanggal 21 Januari 2025 pukul 10.00 WITA, Tn.S diberikan kembali SP1 sampai SP5 untuk mengoptimalkan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasannya dan terus mengulangi pemberian SP pada pasien.

Setelah dilakukan implementasi selama 6 kali pertemuan, sesuai dengan strategi pelaksanaan untuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu terapi relaksasi nafas dalam dikombinasikan dengan dzikir. Menurut Waluyo (2022) dalam penelitian sebelumnya, teknik relaksasi merupakan teknik peregangan yang berfungsi untuk mengurangi ketegangan dan perasaan tidak nyaman, seperti nyeri, otot tegang, dan cemas. Salah satu tujuan pelatihan hubungan adalah untuk mengembangkan intuisi. Latihan relaksasi ini didasarkan pada latihan relaksasi dalam diri sendiri. Teknik ini juga dapat digunakan untuk memperkuat orang-orang yang lebih lemah, hasil dan prosesnya akan sebaik mungkin jika dilakukan dalam kondisi dan kegiatan yang selaras. Terapi relaksasi ini bersifat olah nafas dengan mengatur aktivitas nafas. Latihan relaksasi pernapasan dilakukan dengan menyesuaikan pola pernapasan serta kecepatan, tempo, dan ritme yang lebih lambat dan lebih dalam. Pernapasan teratur meningkatkan postur tubuh yang rileks baik secara mental maupun fisik, membuat otot menjadi lebih

fleksibel dan mampu menangani luapan emosi tanpa menjadi kaku (Waluyo, 2022).

Penelitian telah dilakukan membuktikan bahwa terapi relaksasi napas dalam berpengaruh terhadap perilaku marah pada pasien skizofrenia. Penelitian yang dilakukan juga menunjukkan bahwa pemberian relaksasi pernapasan dalam selama tiga sesi terbukti efektif mengendalikan amarah pada pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan. Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa penggunaan teknik relaksasi napas dalam terbukti mengurangi tanda dan gejala pada pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan (Pertiwi et al., 2023).

Berikutnya adalah terapi dzikir, terapi dzikir adalah suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri pasien terhadap kepercayaan yang dianutnya. Kjaer 2002 menyebutkan adanya peningkatan level dopamin dan kadar serotonin yang dapat meningkatkan perasaan euphoria atau kebahagiaan dalam tubuh saat dilakukan tindakan atau kegiatan spiritual seperti berdoa atau berzikir sehingga meminimalkan perilaku agresif. Hal tersebut yang menjadi landasan bahwa saat dilakukan terapi spiritual dapat mengontrol perilaku kekerasan. Dzikir menurut syara' adalah ingat kepada Allah dengan etika tertentu yang sudah ditentukan Al-Qur'an dan hadits dengan tujuan mensucikan hati dan mengagungkan Allah. Menurut Ibnu Abbas R.A. Dzikir adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa dzikir (ingat) kepada-Nya ketika berada diluar sholat. Terapi dzikir apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks dan juga dapat diterapkan pada pasien resiko perilaku kekerasan,

karena ketika pasien melakukan terapi dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusyu') dapat memberikan dampak saat perasaan marahnya muncul pasien bisa menghilangkan amarahnya dan lebih dapat menyibukkan diri dengan melakukan terapi dzikir (Akbar & Rahayu, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dari (Ustriyani, 2023) menunjukkan bahwa metode pemberian terapi dzikir efektif untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan, namun masih perlu diberikan edukasi pada pasien saat tahap persiapan dan kondisi pasien stabil atau dalam keadaan bisa mendengarkan instruksi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari (Lesmana, 2023) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi psikoreligius berdzikir terbukti memberikan pengaruh yang baik dan signifikan terhadap pengontrolan emosi dan mengurangi resiko perilaku kekerasan, ditandai dengan respon klien tampak terlihat tenang.

Setelah melaksanakan SP1 sampai SP5 selama 6 hari dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan Tn.S dapat terkontrol.

#### **E. Analisis Evaluasi Keperawatan Tn. S Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan**

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan (PPNI, 2018).

Setelah dilakukan implementasi selama 6 kali pertemuan, didapatkan hasil bahwa pasien mampu menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan mulai dari latihan nafas dalam, pukul bantal. Perencanaan tindak lanjut yang dilakukan

penulis yaitu tetap memberikan motivasi dan mengingatkan pasien untuk selalu berdzikir setiap saat.

Berdasarkan data di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara kasus dan teori. Semua hasil dari pemberian SP dan terapi relaksasi nafas dalam serta dzikir terdapat pada beberapa teori, salah satunya adalah (Alang, 2020).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan diskusi pada KIAN yang berjudul “Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Dzikir Pada Tn..S Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan“ dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang dilakukan pada hari Selasa, 14 Januari 2025, didapatkan bahwa Tn.S mengalami masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan.
2. Diagnosa keperawatan yang dijumpai dari hasil pengkajian Tn.S yaitu resiko perilaku kekerasan
3. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah intervensi strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan terdiri dari SP1 sampai SP5 dan pemberian terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir berupa Istigfar yaitu mengucapkan *Astagfirullah* sebanyak 33x, Tahlil yaitu mengucapkan *Laailahailallah* 33x, Tasbih yaitu mengucapkan *Subhanallah* 33x, Tahmid yaitu mengucapkan *Alhamdulillah* 33x dan Takbir yaitu mengucapkan *Allahuakbar* 33x.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan intervensi yang telah disusun dimana pelaksanaan SP 1 sampai SP 5 dan terapi relaksasi nafas dalam serta dzikir dilakukan sebanyak 6 kali pertemuan dengan kisaran waktu 5-10 menit.

5. Evaluasi keperawatan diperoleh bahwa setelah pemberian SP resiko perilaku kekerasan dan Terapi Relaksasi Nafas Dalam serta Dzikir selama enam kali pertemuan, masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan Tn.S teratasi dengan hasil bahwa pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan.

## **B. Saran**

1. Bagi penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kejiwaan dengan penerapan SP dan terapi relaksasi nafas dalam serta dzikir untuk mengatasi masalah yang dialami oleh klien, sehingga dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan tindakan kepada klien untuk kedepannya.
2. Bagi institusi pendidikan diharapkan bisa menjadikan pedoman untuk penelitian selanjutnya oleh para peneliti.
3. Bagi institusi pelayanan dan profesi keperawatan diharapkan agar selalu membreikan pelayanan yang optimal kepada penderita gangguan jiwa, terutama pemberian SP dan terapi relaksasi nafas dalam serta dzikir untuk mengatasi masalah yang dialaminya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., & Oktaviani, N. P. W. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. [https://books.google.co.id/books?id=DDYtEAAAQBAJ&pg=PA24&hl=id&source=gbs\\_selected\\_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=DDYtEAAAQBAJ&pg=PA24&hl=id&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false).
- Adityas, I. P., & Putra, D. S. H. (2022). PEDOMAN FORMAT DOKUMENTASI PENGKAJIAN KEPERAWATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ). *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 3(3), 243–250. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i3.2453>.
- Akbar, A., & Rahayu, D. A. (2021). Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Ners Muda*, 2(2), 66. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6286>.
- Alang, S. (2020). MANAJEMEN TERAPI ISLAM DAN PROSEDUR PELAYANANNYA. *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, 7.
- Arisandy, W., & Sunarmi, S. (2018). Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Berhubungan Dengan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan.
- Agustina, A.F., Restiana, N.,& Saryomo. (2022). Penerapan Terapi Dzikir Dalam Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan: *Literature Review Journal of Nursing Practice and Science*,1(1),73-79.<https://journal.umtas.ac.id/index.php/jnps/article/view/3046>.
- Apdhitama, Abbas, F.L. (2024). Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2024. *Diploma thesis. Poltekkes Kemenkes Denpasar*.
- Asih. (2023). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Nuha Medika.
- Adji, N. M .P.(2022). ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.R MASALAH UTAMA RISIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK) DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA DI RUANG GELATIK RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR (Issue 8.5.2017) [*SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA*]. <https://repository.stikeshangtuahsby.ac.id/936/>
- DIKLAT RSKD DADI. (2025). *Rekapitulasi Diagnosa Keperawatan Tahun 2024*.

- Dwi Kumala, O., Rusdi, A., & Rumiani, R. (2019). TERAPI DZIKIR UNTUK MENINGKATKAN KETENANGAN HATI PADA PENGGUNA NAPZA. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 11(1), 43–54. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol11.iss1.art4>.
- Damayanti, E. (2024). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. M dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Desa Kedung Malang 04/03 Kec. Kedung Kab. Jepara Provinsi Jawa Tengah*. repository.unissula.ac.id.
- Ernawati, Samsualam, & Suherni. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, 3(1), 49-56.
- Fadillah, F. (2020). *Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.R Dengan Risiko Perilaku Kekerasan*.
- Fitria, Nita. (2019). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan SP*. Jakarta: Salemba Medika.
- Husin, F. (2019). DZIKIR DALAM ISLAM. *Jurnal Ilmu Pengetahuan Teknologi Dan Seni*, XI, 1–11.
- Kartika, A., Fathra, A. N., & Yesi, H. (2018). Hubungan Persepsi Perawat Tentang Pasien Perilaku Kekerasan Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan. *JOM Fkp*, Vol.5(No.2), 777-786 .
- Kirana, W., Anggreini, Y. D., & Litaqia, W. (2022).<sup>48</sup> Faktor Risiko yang Mempengaruhi Gangguan Jiwa. *Khatulistiwa Nursing Journal (KNJ)*, 4(2), 73–82. <https://doi.org/10.53399>
- Lesmana N. K., Delita S. (2023). Penerapan Terapi Psikoreligius Pada Pasien Schizophrenia dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan. *E-Journal*. 11 (1).
- Pertiwi, S. Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2023). Penerapan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tanda dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di RSJ Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 594-602.
- Pardede ,J.A. (2020). Standar asuhan keperawatan jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan. *In Jurnal Keperawatan Jiwa*. researchgate.net.

- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi I).DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi I).DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi I).DPP PPNI.
- Stuart, G. W. (2021). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa* Stuart. Edisi Indonesia 11.Elzevier Health Sciences.
- Sulastri, Sasmita, H., Magananda, N. K., Harris, A.,& Lestari, H.D. (2023). *Buku Ajar Jiwa DIII Keperawatan*. Mahakarya Citra Utama Group.
- SKI. (2023). *Survey Kesehatan Indonesia*.
- Tazqiyatus Studia, B. (2021). Aplikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Pengontrolan Marah dengan Pasien Gangguan Jiwa Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Desa Maleber Kabupaten Cianjur. *Jurnal Lentera*,4(1),1-5.<https://doi.org/10.37150/jl.v4i.1381>.
- Ustriyani D., Agustini M., Syafwani M. (2023). *Analysis Of Nursing Care In Patients At Risk Of Violent Behavior Application Of Zikir Therapy Of Nursing And Health Education*.3 (1).
- Wuryaningsih, N.E.W .,Kep, M.,Windarwati, H.D., Kep,M., 2020). Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa 1.UPT Percetakan & Penerbitan, Universitas Jember.
- Waluyo, A. (2022). Efektifitas Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Skizofrenia Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan Panca Panca Bhakti Lampung*,10(2),64. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v10i2.153>

