



**PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL DZIKIR TERHADAP PENURUNAN PERILAKU
KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA
DAERAH DR. RS SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH**

Valen Evangelista¹, Amalia Arifatul Diktina², Wahyu Reknoningsih³

Universitas 'Aisyiyah Surakarta^{1,2},

RSJD Dr. RM Soedjarwadi Jawa Tengah³

Email: valenevangelista.students@aiska-university.ac.id¹

Abstrak	Info Artikel
<i>Risiko Perilaku Kekerasan merupakan kondisi di mana 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. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat digunakan adalah terapi spiritual dzikir yang dapat menurunkan perilaku kekerasan. Tujuan: Mengetahui hasil penerapan terapi spiritual dzikir terhadap perubahan perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Jawa Tengah. Metode: Jenis penelitian ini dengan studi kasus yang menggunakan metode penelitian deskriptif pre-test dan post-test lembar observasi RUFA perilaku kekerasan. Hasil: Skor perubahan perilaku kekerasan pada 2 responden sebelum dilakukan terapi spiritual dzikir berada pada skor tahap intensif II (sedang). Setelah dilakukan tindakan strategi pelaksanaan menggunakan terapi spiritual dzikir selama tiga hari peneparan responden mengalami perubahan skor tahap intensif I (ringan). Kesimpulan: Terdapat perbedaan perubahan perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritual dzikir pada pasien resiko perilaku kekerasan.</i>	Diajukan : 21-05-2025 Diterima : 12-07-2025 Diterbitkan : 25-08-2025 Kata kunci: <i>Resiko perilaku kekerasan, Spiritual, Dzikir</i> Keywords: <i>Risk of violent behavior, Spiritual, Dhikr</i>
Abstract <i>The Risk of Violent Behavior is a condition in which an individual has or has had a history of harming themselves, others, or the environment, whether physically, emotionally, or verbally. This occurs due to the individual's inability to control or manage their anger constructively. One nursing intervention that can be used is dhikr spiritual therapy which can reduce violent behavior. Objective: To determine the results of the application of dhikr spiritual therapy on changes in violent behavior in patients with violent behavior at the Dr. RM. Soedjarwadi Regional Mental Hospital, Central Java. Method: This type of research is a case study using descriptive research methods pre-test and post-test RUFA observation sheets for violent behavior. Results: The score for changes in violent behavior in 2 respondents before the dhikr spiritual therapy was at intensive stage II (moderate). After the implementation strategy using dhikr spiritual therapy for three days, the respondents experienced a change in their scores for intensive stage I (mild). Conclusion: There is a difference in changes in violent behavior before and after dhikr spiritual therapy in patients at risk of violent behavior.</i>	
Cara mensitasi artikel: Evangelista, V., Diktina, A.A., & Reknoningsih, W. (2025). Penerapan Terapi Spiritual Dzikir Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr.	

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa atau mental merupakan suatu kondisi di mana kesejahteraan fisik, sosial, dan mental seseorang tercapai secara optimal, bukan sekadar ketiadaan penyakit atau gangguan. Seseorang dapat dikatakan memiliki kesehatan jiwa yang baik apabila tidak mengalami gangguan pada aspek fisik, mental, maupun sosial, serta tidak berada dalam kondisi depresi. Dengan demikian, individu tersebut mampu menjalani kehidupan secara produktif, efisien, serta membangun hubungan sosial yang harmonis (Ruswadi, 2021). Kesehatan jiwa juga merujuk pada kemampuan seseorang dalam mengelola stres serta menjaga keseimbangan fungsi psikologisnya agar dapat menghadapi berbagai permasalahan secara mandiri. Selain itu, kesehatan mental berperan dalam menciptakan kesejahteraan emosional dan perasaan bahagia dalam kehidupan setiap individu (Nuraini, 2023).

Menurut Undang - undang nomor 18 tahun (2014), kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi di mana individu mampu berkembang secara optimal dalam aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial, sehingga individu tersebut dapat mengenali potensi dirinya, mengelola tekanan, bekerja secara produktif, serta memberikan kontribusi positif kepada lingkungan sosialnya. Individu diklasifikasikan mengalami gangguan jiwa apabila menunjukkan ketidakmampuan dalam menilai realitas atau memiliki insight yang buruk. Di Indonesia, individu dengan kondisi tersebut disebut sebagai Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2019).

Salah satu gangguan jiwa utama di negara berkembang adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang memengaruhi berbagai aspek fungsi individu, termasuk pola pikir, komunikasi, persepsi, interpretasi realitas, serta ekspresi emosi. Gangguan ini ditandai dengan pikiran yang kacau, waham, halusinasi, serta perilaku agresif. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang tidak hanya menimbulkan stres bagi penderitanya tetapi juga berdampak terhadap keluarga dan lingkungan sosial (Pardede, 2019).

Menurut data *World Health Organization* tahun (2020), secara global disebutkan bahwa diperkirakan 379 juta orang terkena gangguan jiwa, 20 juta diantaranya menderita skizofrenia. Pada tahun 2021 prevalensi skizofrenia sebesar 24 juta orang. *World Health Organization* (WHO) juga menjelaskan bahwa prevalensi data skizofrenia yang mengalami kekambuhan diperoleh bahwa tingkat kekambuhan skizofrenia dari tahun 2019 sampai tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu dari 28%, 43%, dan 54%. Menurut data dari *National Institute of Mental Health* (2019), ada lebih dari 51 juta orang dengan skizofrenia secara global, atau 1,1% dari populasi di atas usia 8 tahun (Silviyana *et al*, 2024).

Di Indonesia, berdasarkan Data Riskesdas atau Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi gangguan skizofrenia atau psikososial penduduk di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 1,7 per mil mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2018 sebanyak 7 per mil. Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebesar 2,3 per mil mengalami kenaikan 9 per mil pada tahun 2018. Angka gangguan Jiwa skizofrenia di Provinsi Jawa Tengah menempati posisi ke lima tertinggi di Indonesia (Riskesdas, 2018). Hasil Studi pendahuluan yang dilakukan di RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah terdapat pasien rawat

inap pada tahun 2024 sejumlah 4.305 dengan halusinasi sebanyak (54,23%), defisit perawatan diri (14,56%), resiko perilaku kekerasan (9,47%), isolasi sosial (6,13%), waham (5,66%), resiko bunuh diri (5,01%), harga diri rendah (4,9%) (RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2025).

Salah satu bentuk manifestasi klinis yang sering ditemukan pada individu dengan skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan (RPK). Resiko perilaku kekerasan (RPK) merupakan kondisi di mana individu memiliki atau pernah memiliki riwayat mencederai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual, maupun verbal. Hal ini terjadi akibat ketidakmampuan individu dalam mengendalikan atau mengelola amarahnya secara konstruktif (Kartikasari et al., 2019) Perilaku kekerasan sendiri didefinisikan sebagai tindakan yang berpotensi membahayakan fisik diri sendiri maupun orang lain (Kandar & Iswanti, 2019).

Secara fisiologis, perilaku resiko perilaku kekerasan (RPK) ditandai dengan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, serta ekspresi kemarahan, mudah tersinggung, hingga mengamuk (Wahyuni et al., 2024). 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. Dari tanda dan gejala skizofrenia diatas, halusinasi perintah (*command hallucinations*) dan delusi paranoid, dapat meningkatkan risiko perilaku agresif dan kekerasan terhadap diri sendiri maupun orang lain. Selain itu, pasien skizofrenia dengan gejala psikotik aktif cenderung mengalami gangguan kontrol impuls, gangguan regulasi emosi, serta ketidakmampuan dalam membedakan realitas, sehingga lebih rentan terhadap ledakan amarah dan perilaku kekerasan. Faktor-faktor seperti penggunaan zat adiktif, ketidakpatuhan minum obat, dan stresor lingkungan juga dapat memperparah risiko kekerasan pada pasien skizofrenia (Puteri, 2022).

Sebuah studi yang dilakukan oleh (Utami *et al.*, 2022) menemukan bahwa tingkat agresivitas pada pasien skizofrenia lebih tinggi dibandingkan dengan pasien gangguan jiwa lainnya, terutama jika mereka mengalami isolasi sosial, tingkat stres tinggi, atau mendapatkan perlakuan diskriminatif dari lingkungan. Sehingga, skizofrenia berhubungan erat dengan risiko perilaku kekerasan, terutama melalui mekanisme gangguan persepsi realitas, disfungsi regulasi emosi, dan impulsivitas yang tidak terkontrol. Penanganan terhadap risiko ini perlu melibatkan intervensi komprehensif, termasuk intervensi berbasis spiritual seperti terapi dzikir.

Seiring dengan berkembangnya berbagai pendekatan terapi, intervensi berbasis spiritual mulai mendapatkan perhatian sebagai salah satu metode yang efektif untuk menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa, termasuk skizofrenia. Menurut Rahmawati & Liliana, (2023) intervensi ini dapat mencakup latihan mengontrol respons fisiologis melalui teknik pernapasan, penyaluran emosi secara aman, edukasi tentang pentingnya kepatuhan minum obat, hingga pelatihan komunikasi yang baik. Salah

satu bentuk intervensi spiritual yang terbukti efektif adalah terapi dzikir, yang berfungsi menenangkan pikiran dan membantu mengontrol emosi negatif (Ernawati *et al.*, 2020).

Menurut Panggalo *et al.*, (2024) Terapi spiritual dzikir merupakan metode penyembuhan dengan mengulang lafal dzikir secara sadar dan khushyuk untuk menenangkan jiwa, mengurangi stres, kecemasan, emosi negatif, dan perilaku kekerasan. Praktiknya melibatkan pembacaan lafal seperti asmaul husna, tasbeih, 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. Sejalan dengan penelitian Sari (2019) menjelaskan bahwa terapi psikoreligius memiliki pengaruh positif untuk mengontrol perilaku kekerasan.

Yuliana *et al.*, (2023) juga menjelaskan bahwa intervensi kognitif spiritual yang dapat digunakan untuk membantu klien dalam mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif dengan mengoptimalkan spiritualitas klien melalui mendengarkan murottal yang intisarinnya adalah meningkatkan rasa syukur terhadap nikmat Allah SWT. Studi lain juga menunjukkan bahwa Murottal dapat menurunkan perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang (Widowati *et al.*, 2023). Adapun penelitian Yanti *et al.*, (2019) menjelaskan bahwa pengaruh terapi murottal terhadap perubahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku kekerasan klien skizofrenia sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal.

Berdasarkan hasil pendahuluan yang dilakukan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten mendapatkan hasil jumlah pasien dengan risiko perilaku kekerasan dengan jumlah pasien di Ruang Dewandaru dari bulan Desember 2024 – Februari 2025 sebanyak 87 (RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2024). Kepala di ruang Dewandaru mengatakan tindakan keperawatan risiko perilaku kekerasan di ruang Dewandaru rumah sakit jiwa daerah Dr. RM. Soedjarwadi Klaten adalah sesuai SOP yaitu mengidentifikasi perilaku kekerasan, minum obat, mengontrol perilaku kekerasan dengan ibadah, berbicara baik, rileksasi nafas dalam serta memukul bantal, dan melakukan aktivitas sehari-hari yang sesuai jadwal dan evaluasi kegiatan tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengoptimalkan intervensi yang ada di RSJD dengan memberikan terapi spritual dzikir pada 2 responden rawat inap yang mengalami masalah skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan.

METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif dengan tujuan menggambarkan atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan objek yang dilakukan pada 2 (dua) responden dengan cara pre-test dan post-test. Sebelum penerapan, pre-test dilakukan dengan wawancara dan pengisian lembar observasi RUFA (Rentang umum fungsi adaptif) yang berisi pengukuran skala perilaku kekerasan untuk mengetahui tingkat kekerasan pada responden. Setelah penerapan terapi spiritual dzikir, post-test dilakukan dengan metode yang sama, yaitu wawancara dan pengukuran skala perilaku kekerasan, untuk membandingkan perilaku kekerasan sebelum dan sesudah terapi spiritual dzikir.

Penelitian ini melibatkan dua responden sebagai subjek. Pemilihan sampel didasarkan pada kriteria tertentu untuk memastikan kelayakannya. Kriteria sampel dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi mencakup

karakteristik umum subjek penelitian yang sesuai dengan populasi target dan populasi yang dapat dijangkau, sedangkan kriteria eksklusi digunakan untuk mengecualikan subjek yang memenuhi kriteria inklusi tetapi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian karena alasan tertentu (Nursalam, 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penerapan ini akan membahas mengenai Penerapan Terapi Spiritual dzikir yang telah dilakukan selama 3 hari pada pasien resiko perilaku kekerasan di Bangsal Dewandaru RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah sebagai berikut:

1. Sebelum dilakukan terapi spiritual dzikir di bangsal Dewandaru RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Berdasarkan hasil observasi Respon Umum Fungsi Adaptif (RUFA) resiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan penerapan terapi spiritual dzikir pada Ny. D dan Sdr. K di Bangsal Dewandaru RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah dengan resiko perilaku kekerasan sebelum diberikan intervensi pada Ny. D memperoleh skor 13 dengan kategori intensif II (sedang) sementara, Sdr. K memperoleh skor 17 dengan kategori intensif II (sedang).

Responden Ny. D dan Sdr. K sebelum diberikan terapi spiritual dzikir dari tanda dan gejala yang dialami dari kedua responden dikategorikan intensif II yaitu sedang. Pasien Sdr. K masih sering melakukan kekerasan pada lingkungan seperti memukul pintu ruangan maupun berbicara secara verbal hal ini sejalan dengan penelitian Ernawati et al., (2020) menyebutkan bahwa pasien dengan risiko perilaku kekerasan umumnya menunjukkan gejala seperti melakukan kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain, atau lingkungan, baik secara verbal maupun non-verbal, serta memiliki perilaku impulsif. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan atau agresivitas merupakan tindakan yang bertujuan untuk mencederai atau melukai diri sendiri, orang lain, sekelompok orang, atau lingkungan. Perilaku ini dapat terjadi secara verbal, fisik, maupun psikologis, dan berpotensi menimbulkan berbagai dampak negatif, seperti trauma fisik, gangguan psikologis, bahkan kematian (Amalia et al., 2023).

Resiko perilaku kekerasan adalah suatu kondisi di mana seseorang melakukan tindakan yang berisiko membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain, baik secara fisik maupun psikologis. Perilaku ini ditandai dengan adanya ledakan emosi, seperti amuk dan kegelisahan yang tidak terkendali. Respons tersebut muncul sebagai bentuk perlawanan terhadap stressor dan dapat berwujud dalam tindakan kekerasan nyata, baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar. Kekerasan ini dapat terjadi secara verbal maupun nonverbal, dengan dampak yang bisa melukai secara fisik maupun mental (Sasongko & Hidayati, 2020).

Pada saat dilakukan pengkajian pada kedua responden, Ny. D yang memperoleh skor 13 dengan intensif II (sedang) mengatakan masih sering marah sebab ingin segera pulang, terkadang juga ingin berbicara kotor tanpa ada alasan yang jelas. Responden Sdr. K yang memiliki skor lebih rendah sebesar 17 dengan intensif II (sedang) mengatakan suka memukul atau menendang pintu kamar rawat inap apabila tidak dibukakan dari luar dan berbicara kotor seperti mengolok-olok orang lain. Hal ini sejalan dengan teori Munandar et al., (2019) individu yang menunjukkan perilaku

kekerasan ditandai dengan berbagai indikasi, seperti mengungkapkan ancaman, menggunakan kata-kata kasar, berbicara dengan suara keras atau ketus, menyerang orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, serta memiliki ekspresi wajah yang tegang, seperti pandangan tajam atau wajah memerah.

2. Setelah dilakukan terapi spiritual dzikir di bangsal Dewandaru RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Hasil Penerapan terapi spiritual dzikir pada kedua responden menunjukkan penurunan perilaku kekerasan dalam kurun waktu tiga hari dengan durasi 10–15 menit per sesi. Terdapat beberapa faktor yang berkontribusi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien dengan risiko perilaku agresif, salah satunya adalah efektivitas pelaksanaan terapi spiritual dzikir. Selama terapi berlangsung, responden Ny. D dan Sdr. K menunjukkan antusiasme, mengikuti proses dengan terkontrol, tenang, serta sesekali mengajukan pertanyaan kepada peneliti. Pasien Ny. D melaporkan merasa lebih tenang, mengalami ketenangan batin, dan berkurangnya dorongan untuk mengucapkan kata-kata kasar setelah menjalani terapi dzikir. Sementara itu, Sdr. K menunjukkan sikap antusias dan semangat dalam mengikuti terapi, bahkan terkadang secara mandiri mempraktikkan dzikir tanpa perlu arahan terlebih dahulu. Selain itu, strategi komunikasi terapeutik memiliki peran penting dalam asuhan keperawatan jiwa. Komunikasi yang efektif dapat mendukung stabilitas emosi pasien, memungkinkan mereka menjalin interaksi sosial yang lebih baik, serta membantu memenuhi kebutuhan psikologis dasar. Selain itu, komunikasi yang tepat juga berperan dalam memberikan penguatan kepada pasien guna meningkatkan mekanisme pertahanan diri dan mendukung keberlanjutan terapi (Muhith & Siyoto, 2021).

Hasil penerapan pada hari pertama setelah diberikan terapi spiritual dzikir kepada dua responden mengalami sedikit peningkatan resiko perilaku kekerasan. Pada Ny. D setelah diberikan terapi spiritual dzikir didapatkan hasil skor RUFA sebesar 12 kategori intensif II (sedang). Sementara, pasien Sdr. K setelah diberikan terapi spiritual dzikir didapatkan hasil skor RUFA dengan jumlah 15 intensif II (sedang). Hal ini menunjukkan bahwa penerapan terapi spiritual dzikir setelah diberikan intervensi selama 3 hari mengalami penurunan, Ny. D memperoleh skor 6 mengalami penurunan sebanyak 7 dan dalam kategori intensif I (ringan). Sedangkan, Sdr. K memperoleh skor 7 mengalami penurunan sebanyak 10 dan masih dikategorikan intensif I (ringan), hal ini sejalan dengan pernyataan Waluyo & Nabella (2022) Penerapan terapi psikoreligius dzikir pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan, yang dilakukan dengan membaca dzikir secara khusyuk dan tenang selama 10–15 menit, menunjukkan bahwa terapi ini efektif dalam membantu mengontrol perilaku kekerasan.

3. Distribusi perkembangan sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritual dzikir di bangsal Dewandaru RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Berdasarkan hasil penerapan terapi spiritual dzikir menggunakan alat ukur observasi Respon Umum Fungsi Adaptif (RUFA) perilaku kekerasan pada pasien Ny. D pada hari pertama sebelum dilakukan terapi spiritual dzikir dengan resiko perilaku kekerasan mendapatkan hasil skor 13 dengan kategori intensif II (sedang). Pasien mengatakan masih sering marah sebab ingin segera pulang, terkadang juga ingin berbicara kotor tanpa ada alasan yang jelas. Pada hari pertama pasien Sdr. K sebelum

diberikan penerapan terapi spiritual dzikir memperoleh skor 17 dengan kategori intensif II (sedang). Pasien Sdr. K mengatakan suka memukul atau menendang pintu kamar rawat inap apabila tidak dibukakan dari luar dan berbicara kotor seperti mengolok-olok orang lain.

Hari pertama setelah diberikan penerapan pasien diukur kembali dengan lembar observasi RUFA, pada pasien Ny. D didapatkan hasil skor 12 kategori intensif II (sedang), yang awalnya sebelum diberikan terapi mendapatkan skor sebesar 13 dan mengalami sedikit penurunan. Ny. D mengatakan sedikit lega dan keinginan untuk mengatakan sesuatu yang kotor menjadi berkurang. Sementara itu, pada Sdr. K setelah diberikan terapi spiritual dzikir didapatkan pengukuran skor sebesar 15 kategori intensif II (sedang) yang awalnya sebelum diberikan terapi memiliki skor sebesar 17, lebih tinggi dibanding observasi Ny. D.

Hari kedua setelah diberikan terapi spiritual dzikir, pasien Ny. D menunjukkan penurunan tingkat intensitas perilaku kekerasan dengan skor 8, yang termasuk dalam kategori intensif I (ringan). Pasien melaporkan bahwa saat berdzikir, ia merasakan ketenangan dan kedamaian, serta dapat mengikuti terapi dengan khushyuk dan terkontrol. Selain itu, dorongan untuk marah atau menyalahkan orang lain karena belum diperbolehkan pulang tidak lagi diungkapkan secara verbal. Dibandingkan hari sebelumnya, Ny. D menunjukkan antusiasme yang lebih tinggi dalam mengikuti terapi spiritual dzikir. Sementara itu, pasien Sdr. K memperoleh skor 11, yang termasuk dalam kategori intensif II (sedang). Pasien tetap antusias dalam menjalani terapi dan menunjukkan peningkatan kemampuan dalam melakukan dzikir secara mandiri tanpa perlu bimbingan, karena sudah menghafal bacaannya. Selain itu, pasien tidak lagi menunjukkan perilaku agresif seperti memukul atau menendang pintu ketika keinginannya tidak segera terpenuhi. Pasien juga lebih aktif berinteraksi dengan sesama pasien dan menunjukkan sikap sosial yang lebih baik, seperti mengajak bercerita dan bercanda dengan perawat yang bertugas.

Hari ketiga, pasien Ny. D menunjukkan tingkat intensitas perilaku kekerasan yang lebih signifikan dibandingkan hari sebelumnya, dengan skor 6 yang termasuk dalam kategori intensif I (ringan). Pasien menyatakan bahwa selain mengikuti dzikir pada waktu dan tempat yang telah ditentukan, ia juga mulai melaksanakan dzikir secara mandiri setelah salat. Hal ini membuatnya merasa lebih damai dan tenang berkat lantunan dzikir yang dibaca. Sementara itu, pasien Sdr. K mengalami peningkatan skor menjadi 7, yang juga termasuk dalam kategori intensif I (ringan). Pasien melaporkan bahwa setelah melakukan dzikir, ia tidak lagi merasakan kemarahan, dan emosinya menjadi lebih stabil serta tenang.

Salah satu upaya penyembuhan gangguan jiwa dapat dilakukan melalui pengobatan medis maupun non-medis. Pengobatan non-medis melibatkan pemberian terapi spiritual (Wahyuningsih, 2024). Salah satu bentuk psikoterapi adalah psikoreligius, yang menggunakan pendekatan spiritual dalam proses penyembuhan dan dianggap lebih unggul dibanding terapi psikologi lainnya. Hal ini disebabkan oleh unsur spiritual yang dapat menumbuhkan harapan, rasa percaya diri, dan keimanan. Dengan demikian, hal ini berpotensi meningkatkan daya tahan tubuh dan pikiran, serta mempercepat proses penyembuhan (Anggarawati et al., 2022)

Terapi dzikir bertujuan untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT. Melalui dzikir, seseorang dapat mengurangi stres dan menenangkan hati. Saat ini, dzikir menjadi salah satu bentuk terapi yang efektif untuk mengurangi stres, kecemasan, dan depresi. Penelitian yang dilakukan oleh Ustriyani et al., (2023) menunjukkan bahwa metode terapi dzikir efektif dalam mengontrol risiko perilaku kekerasan, meskipun masih diperlukan edukasi bagi pasien pada tahap persiapan dan ketika kondisi pasien sudah stabil atau dalam keadaan yang memungkinkan untuk mendengarkan instruksi. Sementara itu, penelitian Oktarina (2024) mengungkapkan bahwa terapi psikoreligius dzikir memberikan pengaruh yang positif dan signifikan dalam pengontrolan emosi serta mengurangi risiko perilaku kekerasan, yang terlihat dari respon klien yang tampak lebih tenang.

4. Perbandingan hasil akhir sebelum dan setelah diberikan terapi spiritual dzikir di bangsal Dewandaru RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Berdasarkan hasil penerapan yang diperoleh dari terapi spiritual dzikir kepada dua responden dengan resiko perilaku kekerasan selama 3 hari dengan durasi 10 – 15 menit. Pasien Ny. D memperoleh hasil skor 6 kategori intensif I (ringan), sedangkan Sdr. K memperoleh hasil skor 7 dengan kategori intensif I (ringan). Kedua responden memiliki hasil akhir yang berkategori sama namun skor berbeda hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya dari pengendalian emosi. Dzikir sebagai terapi psikoreligius dapat membantu individu dalam mengelola emosi dan meningkatkan ketenangan batin. Dalam hal ini, penelitian menunjukkan bahwa praktik dzikir berfungsi sebagai teknik relaksasi yang efektif dalam mengurangi kecemasan, stres, dan ketegangan emosional, yang sering kali memicu perilaku agresif atau kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa (Sari et al., 2024).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sdr. K mempunyai skor penurunan perilaku kekerasan lebih tinggi dibandingkan Ny. D hal ini dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin. Perbedaan jenis kelamin laki-laki dan perempuan juga mempengaruhi dalam cara mereka mengelola dan merespons stres atau emosi, yang mungkin mempengaruhi bagaimana mereka merespons terapi spiritual dzikir. Dalam konteks ini, pria sering kali cenderung mengekspresikan stres atau kecemasan melalui perilaku yang lebih agresif atau eksternal, sedangkan wanita lebih cenderung mengalami kecemasan yang lebih internal dan lebih terbuka dalam mengekspresikan perasaan mereka (Samosir, 2021).

Usia juga berpengaruh pada perbedaan hasil setelah diberikan intervensi dimana pada usia remaja yang berada dalam tahap perkembangan otak dan emosi masih sangat plastis dan responsif terhadap intervensi. Hal ini memungkinkan remaja untuk lebih mudah mengadopsi strategi pengelolaan emosi baru, seperti dzikir, yang dapat membantu menenangkan pikiran dan mengurangi impuls agresif. Penelitian oleh Melanda *et al.*, (2024) menunjukkan bahwa terapi dzikir efektif dalam menurunkan risiko *self-harm* pada remaja, dengan semua responden mengalami penurunan tingkat *self-harm* menjadi ringan setelah intervensi. Remaja sering kali mencari identitas dan makna hidup, sehingga mereka lebih terbuka terhadap pendekatan spiritual yang menawarkan ketenangan batin. Dzikir dapat memenuhi kebutuhan ini dengan memberikan rasa kedamaian dan koneksi spiritual, yang pada gilirannya membantu mengurangi perilaku agresif.

Adapun pada usia dewasa semestinya sudah memiliki pola perilaku dan respons emosional yang telah mengakar, sehingga memerlukan waktu lebih lama untuk mengalami perubahan signifikan melalui terapi spiritual. Meskipun demikian, terapi dzikir tetap menunjukkan efektivitas dalam membantu individu dewasa mengontrol emosi dan perilaku agresif, meskipun dengan tingkat penurunan yang lebih kecil dibandingkan remaja. Penelitian oleh Anjarwati & Winahayu, (2020) menunjukkan bahwa terapi dzikir berpengaruh signifikan terhadap pengendalian marah pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

Faktor lain yang mempengaruhi perbedaan hasil tersebut adalah perilaku agresif dan keterbukaan terhadap terapi. Ny. D menunjukkan perilaku menutup diri dan berbicara kotor, tidak menunjukkan agresi fisik yang berat, seperti yang dialami oleh Sdr. K. Perilaku agresif yang lebih intens, seperti menendang dan memukul pintu yang ditunjukkan memerlukan pendekatan yang lebih intens dan waktu yang lebih lama untuk mencapai perbaikan. Selain itu, Sdr. K juga masih menunjukkan perilaku berbicara kotor dan berdebat bahkan di tengah-tengah terapi spiritual dzikir. Sejalan dengan penelitian A'yuni *et al.*, (2024) menunjukkan bahwa terapi dzikir efektif dalam mengurangi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Setelah tiga hari penerapan, pasien menunjukkan penurunan agresivitas, stabilitas emosi, dan peningkatan kontak mata serta pasien melaporkan merasa lebih tenang dan rileks.

Nia *et al.*, (2024) menjelaskan bahwa keterlibatan aktif pasien dalam terapi spiritual dzikir juga berkontribusi terhadap keberhasilan terapi. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat keterlibatan pasien dalam terapi berhubungan langsung dengan efektivitas pengobatan psikologis Pada Ny. D, peningkatan antusiasme dalam mengikuti terapi spiritual dzikir dibandingkan dengan hari sebelumnya menunjukkan bahwa ketertarikan terhadap terapi ini berkontribusi pada pengurangan gejala kekerasan. Begitu juga pada Sdr. K, yang mampu melakukan dzikir secara mandiri setelah menghafal bacaannya, menunjukkan peningkatan kemandirian dan kontrol diri.

Sejalan dengan penelitian Yuliana *et al.*, (2023) menjelaskan bahwa terapi berbasis spiritual atau religius sering kali membutuhkan waktu untuk menghasilkan efek yang signifikan, karena prosesnya bersifat bertahap dan tergantung pada penerimaan individu terhadap konsep spiritual yang diberikan. Terapi spiritual sering kali berfokus pada penguatan hubungan dengan aspek spiritual diri, yang bisa berhubungan dengan ketenangan, pengurangan stres, dan pembebasan dari kecemasan. Namun, dampak awal terapi ini bisa bervariasi, tergantung pada kesiapan mental dan spiritual pasien (Sari *et al.*, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Firmawati *et al.*, (2022) juga menjelaskan bahwa terapi spiritual dzikir memberikan pengaruh positif Terapi spiritual dalam penelitian ini melibatkan dzikir yang dipercaya dapat memberikan efek menenangkan, mengurangi stres, serta meningkatkan kontrol diri pasien. Selain itu, terapi dzikir dapat menurunkan hormon stres, seperti kortisol, yang berhubungan dengan perilaku agresif, mengaktifkan hormon endorfin, yang berperan dalam menciptakan rasa nyaman dan mengurangi kecemasan serta menstabilkan sistem saraf otonom, dengan menurunkan tekanan darah, detak jantung, dan gelombang otak, sehingga pasien lebih tenang dan terkendali.

Sejalan dengan hasil penelitian Pribadi & Djamaludin, (2019) menunjukkan bahwa hanya pengaruh terapi psikoreligius terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan di ruang rawat inap rumah sakit jiwa daerah provinsi lampung dengan nilai p-value 0,000. Hasil sebelum dan sesudah intervensi dilakukan terapi dzikir dilakukan pengkajian skor skala RUFA perilaku kekerasan. (Safitri et al., 2023) juga menyatakan bahwa terapi psikoreligi merupakan upaya-upaya pencegahan atau penyembuhan pasien dengan memadukan aspek-aspek keagamaan di samping terapi lain yang diyakini sebagai pemberi kekuatan rohani dan sumber coping. Terapi psikoreligius dzikir terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan kognitif pasien skizofrenia yang mempunyai masalah masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan, halusinasi dan isolasi sosial.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil dan pembahasan diatas didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penerapan terapi spiritual dzikir pada Ny. D sebelum diberikan intervensi menunjukkan hasil skor RUFA resiko perilaku kekerasan sebesar 12 kategori intensif II yaitu sedang dan Sdr. K sebelum diberikan intervensi mendapatkan skor sebesar 15 termasuk dalam intensif II kategori sedang.
2. Hasil penerapan terapi spiritual dzikir pada Ny. D setelah diberikan intervensi menunjukkan hasil skor RUFA resiko perilaku kekerasan sebesar 6 kategori intensif I yaitu ringan dan Sdr. K setelah diberikan mendapatkan skor sebesar 7 termasuk dalam intensif I kategori ringan.
3. Hasil penerapan terapi spiritual dzikir mengalami perkembangan dari hari pertama hingga hari ketiga, pada Ny. D hari pertama hasil skor sebesar 12 kategori intensif II sedang, hari kedua sebesar 8 kategori intensif I ringan, dan hari ketiga sebesar 6 kategori intensif I yaitu ringan sementara, pada Sdr. K hasil skor pada hari pertama 15 kategori II sedang, hari kedua sebesar 11 kategori intensif II sedang dan pada hari ketiga sebesar 7 kategori intensif I ringan.
4. Terapi spiritual dzikir yang diberikan pada Ny. D dan Sdr. K menunjukkan adanya perubahan dan respon positif terhadap penurunan resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

DAFTAR RUJUKAN

- A'yuni, Q., Septiantoro, R., & Apriliyani, I. (2024). Efektivitas Terapi Spiritual Dzikir Untuk Mengurangi Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(6), 2487–2492.
- Afrina, A. (2023). *Strategi pembinaan sosial dan keagamaan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Lembaga Kesejahteraan Sosial Penyandang Disabilitas Sahabat Jiwa Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan*. UIN Raden Intan Lampung.
- Akbar, A. (2020). *Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Ali, N. A. M., Yusof, F., & Aziz, S. (2019). Faktor-faktor penyebab penyakit skizofrenia: satu kajian kes. *Jurnal Sains Sosial*, 4(1), 68–79.
- Amalia, N., Martina, M., & Alfandi, R. (2023). Terapi Dzikir Sebagai Asuhan Keperawatan Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Aceh: Suatu Studi Kasus. *Jurnal*

- Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 7(1).
- Anggarawati, T., Primanto, R., & Azhari, N. K. (2022). Penerapan Terapi Psikoreligi Dzikir Untuk Menurunkan Halusinasi Pada Klien Skizofrenia Di Wilayah Binaan Puskesmas Ambarawa. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 7(2), 64–71.
- Anisa, D. L., Budi, A. S., & Suyanta, S. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa: Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jendela Nursing Journal*, 5(2), 106–110.
- Anjarwati, M., & Winahayu, N. E. (2020). Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir terhadap Pengendalian Marah pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat Tahun 2018. *Undergraduate Theses of Nursing*.
- Berliana Ajeng Nuraini, B. (2023). *Penerapan Terapi Progressive Muscule Relaxation (Pmr) Terhadap Kontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Gatot Kaca RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Dasaryandi, K. R., Asep, D., & Rahayu, A. N. (2022). Mental Nursing Care Mr. U with The Risk of Violent Behavior at The Pekanbaru Tampan Mental Hospital in 2022. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(3), 157–164.
- Ernawati, E., Samsualam, S., & Suhermi, S. (2020). *Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan*. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 3 (1), 49–56.
- Firmawati, F., Susianti, M., Polohi, F., & Manumba, E. (2022). Pengaruh Terapi Spiritual Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di RSUD Tombulilato The Effect Of Spiritual Therapy On Reducing Violent Behavior In Patients Of Violent Behavior At Tombulilato Hospital. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(1), 94–102.
- Gasril, P., Suryani, S., & Sasmita, H. (2020). Pengaruh terapi psikoreligious: dzikir dalam mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia yang muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 821–826.
- Hermiati, D., & Ramlis, R. (2023). Hubungan Halusinasi dengan Kejadian Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Provinsi Bengkulu. *Jurnal Penelitian Terapan Kesehatan*, 10(1), 17–23.
- Jatmika, D. G. D. P., Triana, K. Y., & Purwaningsih, N. K. (2020). Hubungan komunikasi terapeutik dan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal Keperawatan Rafflesia*, 2(1), 1–10.
- Jobor, N. F., & Mendrofa, H. K. (2023). Penyuluhan Kesehatan Tentang Cara Merawat Pasien Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Abepura. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 1(8), 1642–1647.
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor predisposisi dan prestipitasi pasien resiko perilaku kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149–156.
- Kartikasari, R., Idarahunyuni, E., & Fatharani, W. S. (2019). Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Ruang Tenang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Dan Klinik Utama Kesehatan Jiwa Hurip Waluya Sukajadi Bandung Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 5(2), 1–12.
- Kio, A. L., Wardana, G. H., & Arimbawa, A. A. G. R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kekambuhan Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Caring: Jurnal Keperawatan*, 9(1), 69–72.

- Kusuma, M. D. S., Eni, R., Toru, V., Pratiwi, A., Febrianti, D., Tanan, R., Aini, K., Agustina, M., & Djanuar, N. (2024). *Buku ajar keperawatan psikiatri*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Melanda, N., Rahman, S., Tasalim, R., & Riduansyah, M. (2024). Efektivitas Pemberian Terapi Dzikir terhadap Penurunan Resiko Self Harm pada Remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(4), 823–828.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2021). *Aplikasi komunikasi terapeutik nursing & health*. Penerbit Andi.
- Munandar, A., Irawati, K., & Prianto, Y. (2019). Terapi psikoreligius dzikir menggunakan jari tangan kanan pada orang dengan gangguan jiwa di rumah sakit jiwa grhasia daerah istimewa yogyakarta. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 69–75.
- National Institute of Mental Health. (2019). *Schizophrenia*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia>
- Nia, S. M. A., Fahruji, A., & Arifin, N. A. W. (2024). Implementasi Terapi Spiritual Berdzikir Pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan di Panti Bina Laras Sentosa II Cipayung. *Jurnal Manajemen Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(3), 103–108.
- Novianty, H., Mohamad, A. D., Hamjah, S. H., & Ismail, Z. (2024). The Sorotan Karya Bersistematik Pendekatan Psikoterapi Spiritual Islam Terhadap Penagih Dadah Yang Mengalami Masalah Skizofrenia. *Al-Hikmah*, 16(2), 1–25.
- Nursalam, N. (2019). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (87)*. Stikes Perintis Padang.
- Panggalo, I. S., Arta, S. K., Qarimah, S. N., Adha, M. R. F., Laksono, R. D., Aini, K., Kirana, S. A. C., & Judijanto, L. (2024). *Kesehatan Mental*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Pardede, J. A. (2019). The Effects Acceptance and Aommitment Therapy and Health Education Adherence to Symptoms, Ability to Accept and Commit to Treatment and Compliance in Hallucinations Clients Mental Hospital of Medan, North Sumatra. *J Psychol Psychiatry Stud*, 1(1), 30–35. <https://doi.org/https://doi.org/10.3619/JPPS.1000106>.
- Pardede, J. A., Silitonga, E., & Laia, G. E. H. (2020). The effects of cognitive therapy on changes in symptoms of hallucinations in schizophrenic patients. *Indian Journal of Public Health*, 11(10), 257.
- Peraturan Perundang-undangan. (2014). *Undang - Undang (UU) No. 18 Tahun 2014 Kesehatan Jiwa*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38646/uu-no-18-tahun-2014>
- Perwitaningrum, C. Y. (2020). Terapi Relaksasi Zikir. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 8.
- Pribadi, T., & Djamaludin, D. (2019). Terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 373–380.
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2019). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. www.pusdatin.kemkes.go.id
- Puteri, W. A. (2022). *Efektivitas Konseling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang Jawa Tengah*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Putra, I. P. R. E. K. A., & Marianto, M. (2023). Neurobiologi Dan Tatalaksana Gangguan

- Kognitif Pada Skizofrenia. *Jurnal Hasil Penelitian Dan Pengembangan (JHPP)*, 1(3), 161–170.
- Putri, I. A. (2022). Skizofrenia: suatu studi literatur. *Journal of Public Health and Medical Studies*, 1(1), 1–12.
- Rahmawati, R., & Liliana, A. G. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. N Dengan Fokus Intervensi Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengontrol Marah Pada Pasien Jiwa Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. *The Shine Cahaya Dunia D-III Keperawatan*, 8(01).
- Restia Putri, E. M. A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Penglihatan Di Rumah Sakit Jiwa Surakarta Dr. Arif Zainudin Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Ruswadi, I. (2021). *Keperawatan jiwa panduan praktis untuk mahasiswa keperawatan*. Penerbit Adab.
- Safitri, N. A., Aiyub, A., & Novitayani, S. (2023). Penerapan Terapi Psikoreligius Pada Risiko Perilaku Kekerasan: Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 7(4).
- Samosir, F. J. (2021). Kesehatan Mental Pada Usia Dewasa Dan Lansia (Gambaran Hasil Skrining Kesehatan Mental dengan Kuesioner DASS-42). *Publish Buku UNPRI Press ISBN*, 1(1).
- Sari, D. R. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2019*. STIKes Muhammadiyah Pringsewu.
- Sari, F., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2024). Penerapan terapi spiritual: dzikir dan relaksasi nafas dalam terhadap tanda dan gejala pasien risiko perilaku kekerasan di ruang melati rumah sakit jiwa daerah provinsi lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(3), 383–390.
- Sasongko, N. C., & Hidayati, E. (2020). Penerapan terapi musik, dzikir dan rational emotive cognitive behavior therapy pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. *Ners Muda*, 1(2), 93.
- Setiawan, H., Atmojo, W. T., & Rutmalem, S. (2020). Efektifitas Pemberian Terapi Bermain Terhadap Emosi, Perilaku dan Sosial pada Klien Remaja di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 345–349.
- Silviyana, A., Kusumajaya, H., & Fitri, N. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 139–148.
- Siska Oktarina, S. (2024). *Penerapan Terapi Psiokoreligius (Dzikir) pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Nakula Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainudin Surakarta*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Tanjung, A. I., Neherta, M., Sarfika, R., & Adab, P. (2023). *Penyebab kekambuhan pada pasien skizofrenia*. Penerbit Adab.
- Tombokan, M., & Aminah, S. (2023). *Perencanaan Pulang dan Peran Serta Keluarga Pasien Perilaku Kekerasan Pasca Perawatan Rumah Sakit*. Penerbit NEM.
- Ustriyani, D., Agustini, M., & Syafwani, M. (2023). Analysis of Nursing Care in Patients at Risk of Violent Behavior Application of Zikir Therapy Intervention. *Journal of Nursing and Health Education*, 3(1).

- Utami, V. W., Darajati, M., & Puspitasari, C. E. (2022). Potensi interaksi obat pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma tahun 2020. *Sasambo Journal of Pharmacy*, 3(1), 36–42.
- Wahyudi, H., Setiawan, C. T., Bajak, C. M. A., Kusuma, M. D. S., Jaftoran, E. A., Anies, N. F., Yudhawati, N. L. P. S., Kardiatur, T., Qarimah, S. N., & Sulaihah, S. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Wahyuni, L., Rizal, A., Agustina, M., Noviyanti, L. K., Nurlala, L., Wijayanti, E. S., Pinilih, S. S., Yuhbaba, Z. N., & Wulansari, N. M. A. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Wahyuningsih, S., & Sos, S. (2024). *Komunikasi Terapeutik dan Psikoreligi Kiai: Konsep, Model, Wisata Psikoedukasi Pada Terapi Orang Dengan Gangguan Jiwa Dalam Mendukung Pengembangan Eduwisata Halal Madura*. Penerbit Adab.
- Waluyo, A., & Nabella, N. D. (2022). Efektivitas terapi psikoreligius pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 4(2), 33–37.
- Wardiyah, A., Pribadi, T., & Tumanggor, C. S. M. Y. (2022). Terapi relaksasi napas dalam pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di RS Jiwa Bandar Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(10), 3611–3626.
- Widowati, I., Pratikwo, S., & Saleh, R. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Risiko Perilaku Kekerasan Dan Latihan Mengontrol Marah Dengan Cara Fisik Ke-2 (Memukul Bantal Atau Kasur) Pada Sdr. I Dan Sdr. S Di Ruang Gatotkaca RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 4(1), 259–271.
- World Health Organization. (2020). *Mental Health ATLAS 2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
- Yanti, R. H., Malini, H., & Netrida, N. (2019). Pengaruh terapi murottal terhadap perubahan perilaku kekerasan klien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*, 11(3), 199–208.
- Yuliana, S. P., Soleman, S. R., & Reknoningsih, W. (2023). Penerapan Terapi Murottal Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten Provinsi Jawa Tengah. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 346–353.