

Studi Kasus Penerapan Terapi Aromatik Lavender dan Psikoreligius Dzikir pada Pasien Gangguan Jiwa untuk Pengurangan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan

A Case Study on the Application of Lavender Aromatherapy and Psychoreligious Dzikir in Patients with Mental Disorders to Reduce Symptoms Associated with the Risk of Violent Behavior

Sandy Prabowo^{1*}, Bayu Nur Sofyan¹, Feri Agustriyani¹, Rini Palupi¹

¹Prodi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung, Indonesia

Kata Kunci :

Terapi Aromatik Lavender, Psikoreligius (Dzikir), Risiko Perilaku Kekerasan.

ABSTRAK

Pendahuluan: Gangguan jiwa dapat dialami oleh anak-anak, remaja, dewasa dan lansia dan perilaku kekerasan adalah bentuk respon perilaku maladaptif pasien. Perilaku ini dapat mudah berulang jika pasien kurang pengetahuan dan pemahaman cara mengekspresikan kemarahan yang lebih baik. Intervensi nonfarmakologis dapat diajarkan dalam bentuk terapi aromatik lavender dan psikoreligius dzikir. Studi kasus ini bertujuan melihat efek setelah diberikan terapi aromatik lavender dan psikoreligius dzikir pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Studi kasus ini dilakukan di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada bulan September 2025. **Metode:** Penelitian menggunakan desain pra-eksperimental dengan terapi aromatik lavender yang dilakukan selama 15 menit sebanyak 2 kali dalam sehari dan psikoreligius (dzikir) yang dilakukan selama 15 menit sebanyak 3 kali dalam sehari, kedua terapi ini dilakukan selama 5 hari. Dilakukan penilaian tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pre dan post selama 5 hari menggunakan instrumen risiko perilaku kekerasan. **Hasil:** Setelah Implementasi aromatik lavender dan terapi psikoreligius (dzikir) terjadi penurunan skor risiko perilaku kekerasan pada ke 4 pasien studi kasus. **Kesimpulan:** Penerapan terapi aromatik lavender dan psikoreligius (dzikir) ini secara bertahap dapat menurunkan tanda-gejala risiko perilaku kekerasan.

Keyword:

Lavender Aromatic Therapy, Psychoreligious (Dhikr), Risk of Violent Behavior.

ABSTRACT

Introduction: Mental disorders can affect children, adolescents, adults, and the elderly, and violent behavior is a form of maladaptive behavioral response in patients. This behavior can easily recur if patients lack the knowledge and understanding of how to better express their anger. Nonpharmacological interventions can be taught in the form of lavender aromatherapy and psycho-religious dzikir. This case study aims to examine the effects of lavender aromatherapy and psycho-religious dzikir on patients at risk of violent behavior. The study was conducted in the Kutilang Ward of the Lampung Provincial Mental Hospital in September 2025. **Methods:** The study used a pre-experimental design. Lavender aromatherapy was administered for 15 minutes twice daily, and psychoreligious (dzikir) therapy was administered for 15 minutes three times daily; both therapies were administered for 5 days. Assessments of signs and symptoms of violent behavior risk were conducted pre- and post-intervention over the 5-day period using a violent behavior risk assessment instrument. **Results:** Following the implementation of lavender aromatherapy and psychoreligious therapy (dzikir), there was a decrease in violent behavior risk scores among all four case study patients. **Conclusion:** The application of lavender aromatherapy and psychoreligious therapy (dzikir) can gradually reduce the signs and symptoms of violent behavior risk.

Corresponding Author:**Sandy Prabowo**

Email: sandyprabowo25@gmail.com

Article history

Received date : 9 Maret 2026

Revised date : 19 Juni 2026

Accepted date : 30 Juni 2026

PENDAHULUAN

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2024, prevalensi gangguan jiwa penduduk Indonesia skizofrenia atau psikosis mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 7% per 1.000 penduduk. Bali sebanyak 11,1% per 1000 dan Yogyakarta 10,4% per 1.000 penduduk.

Provinsi Lampung menduduki peringkat ke 22 dari 34 provinsi di Indonesia dengan masalah gangguan jiwa berat sekitar 6% per 1000 penduduk (Riskesdas, 2024).

Skizofrenia adalah suatu kondisi yang ditandai dengan gangguan berpikir, berpersepsi dan berperilaku. Penderita skizofrenia seringkali mengalami gangguan afek yang signifikan delusi, halusinasi dan disorganisasi pikiran. Salah satu masalah yang sering muncul pada penderita skizofrenia yaitu risiko perilaku kekerasan (Hidayati., 2025).

Risiko perilaku kekerasan adalah keadaan seseorang mengalami perubahan ekspresi kemarahan yang dapat berupa tindakan verbal maupun fisik yang membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan jika tidak segera ditangani (Amimi *et al.*, 2024).

Gejala risiko perilaku kekerasan biasanya suara keras, bicara kasar dan ketus, tegang, gelisah, mata melotot dengan pandangan tajam, postur tubuh yang kaku, tangan yang mengepal dan rahang yang mengatup, mengancam dan mengumpat dengan kata-kata kotor, menyerang orang lain serta melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, melakukan amukan atau agresif (Pardede *et al.*, 2024).

Dampak yang terjadi pada risiko perilaku kekerasan yaitu seperti mencederai diri dan lingkungan, merasa tidak aman, tertutup, serta kurang percaya diri atau menarik diri, risiko perilaku kekerasan dapat menimbulkan merasa tertekan, tidak dapat

melakukan aktivitas dasar sehari-hari, menarik diri dari lingkungan bahkan meningkatkan risiko terjadinya bunuh diri khususnya pada pasien skizofrenia (Nurahman., 2023).

Penanganan risiko perilaku kekerasan mencakup intervensi farmakologis yaitu obat antipsikotik dan nonfarmakologis yaitu menghardik, terapi aromatik lavender dan *psikoreligius* dzikir, kedua terapi ini sangat efektif untuk menurunkan risiko perilaku kekerasan (Koensoemardiyah., 2022).

Teknik aromatik lavender yaitu teknik penyembuhan atau terapi menggunakan aroma dari tumbuhan, bunga, dan pohon yang berbau harum yang dihirup melalui hidung yang dapat membantu seseorang merasa lebih rileks bagi pasien risiko perilaku kekerasan (Koensoemardiyah., 2022). Sedangkan terapi *psikoreligius* dzikir yaitu terapi yang menggunakan bacaan ayat-ayat suci al-qur'an yang dibaca dapat menenangkan jiwa, mengurangi stress, kecemasan, gangguan psikologis (Adi *et al.*, 2022),

METODE

Pendekatan studi kasus pra eksperimen digunakan oleh penulis. Fokus pada penerapan intervensi terapi aromatik lavender dan *psikoreligius* dzikir pada 4 pasien pada bulan September 2025 di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Data dikumpulkan dengan wawancara, observasi, studi dokumentasi dan sumber data (primer dan sekunder).

Tahapan prosedur meliputi pemilihan pasien, *pre test*, intervensi aromatik lavender dan *psikoreligius* dzikir, *post test*, dan pelibatan keluarga.

a. Pemilihan dan Rekrutmen Pasien

Peserta intervensi ini dipilih melalui kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses seleksi dilakukan bekerja sama dengan perawat di

Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

- 1) Pasien gangguan jiwa yang berisiko perilaku kekerasan yang sedang dirawat di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung
- 2) Pasien yang sudah kooperatif
- 3) Beragama islam
- 4) Pasien yang bersedia menjadi responden dan memahami tujuan, prosedur dan bersedia menandatangani lebar persetujuan informed concent.
- 5) Empat pasien kelolaan dengan masalah (risiko perilaku kekerasan).

b. *Pre Test*

Pre test dilakukan pada hari pertama sebelum intervensi untuk menentukan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. *Pre test* ini dilakukan menggunakan kuesioner Risiko Perilaku Kekerasan untuk mendapatkan data dasar mengenai kondisi psikologis pasien sebelum menerapkan intervensi aromatik lavender dan *psikoreligius* dzikir.

c. Penerapan Terapi Aromatik Lavender

Aromatik Lavender adalah terapi aroma dari tumbuhan, bunga dan pohon yang berbau harum serta menyenangkan yang bertujuan untuk mengontrol emosi negatif (marah, gelisah, cemas). Intervensi ini dilakukan dengan:

- 1) Frekuensi : 5 hari
- 2) Durasi setiap sesi : 15 menit
- 3) Terapi ini dilakukan dalam 1 hari 2 kali pada pagi dan sore hari
- 4) Teknik yang digunakan yaitu menghirup aromatik laveder
- 5) Selama proses ini, pengamatan terhadap perubahan perilaku, respons risiko perilaku kekerasan dan kemampuan coping pasien juga dilakukan secara sistematis oleh penulis

d. Penerapan Terapi *Psikoreligius* Dzikir

Terapi *Psikoreligius* dzikir adalah terapi *psikoreligius* dzikir yang bertujuan untuk membantu pasien agar merasa lebih rileks dan tenang sehingga dapat mencegah memperburuk risiko perilaku kekerasan Intervensi ini dilakukan dengan:

- 1) Frekuensi : 5 hari

- 2) Durasi setiap sesi : 15 menit

- 3) Terapi ini dilakukan dalam 1 hari 3 kali pada pagi, siang dan sore hari.

- 4) Teknik yang digunakan yaitu dzikir dengan membaca istighfar (astagfirullahal'adzim) sebanyak 3 kali, dilanjutkan dengan tasbih (subhannallah) 33 kali, tahmid (alhamdulillah) 33 kali, dan takbir (allahu akbar) 33 kali dalam sehari

- 5) Selama proses ini, pengamatan terhadap perubahan perilaku, respons risiko perilaku kekerasan dan kemampuan coping pasien juga dilakukan secara sistematis oleh penulis

e. *Post Test*

Post-test dilakukan sehari setelah intervensi untuk menilai kondisi pasien setelah melakukan terapi aromatik lavender dan *psikoreligius* dzikir. Instrumen yang sama yang digunakan pada *pre test* digunakan kembali untuk menilai efektivitas terapi. Hasil *post test* berfungsi sebagai indikator objektif keberhasilan tujuan perawatan intervensi.

f. Edukasi Keluarga

Selain berfokus pada pasien, penulis juga mengedukasi keluarga tentang konsep aromatik lavender dan *psikoreligius* dzikir, pentingnya keluarga dalam membantu proses pembelajaran dan teknik-teknik terapi aromatik lavender dan *psikoreligius* dzikir yang dapat digunakan dilingkungan rumah. Instruksi ini disampaikan secara lisan dan gerakan selama sesi singkat dan didukung oleh selebaran edukasi. Setelah pasien kembali ke rumah, tujuannya adalah agar kelompok memahami dan menjalankan pendekatan bersama secara konstruktif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dalam pengambilan kasus ini, penulis mengumpulkan data dengan wawancara pasien, observasi secara langsung. Penulis melakukan pengkajian pada 4 pasien:

Pasien 1 yang berusia 32 tahun berjenis kelamin laki-laki dengan alasan masuk yaitu karena klien kurang lebih dalam 1 minggu ini klien sering menunjukkan kemarahan kepada ibunya akibat keinginannya yang tidak terpenuhi, klien kesulitan dalam mengendalikan emosinya serta gelisah dan tegang. Klien pernah dirawat pada tahun 2024 dengan keluhan yang sama yaitu mudah marah terhadap anggota keluarga yang menimbulkan suasana lingkungan rumahnya tidak nyaman.

Pasien 2 yang berusia 28 tahun berjenis kelamin laki-laki dengan alasan masuk yaitu karena klien kurang lebih dalam 1 minggu ini klien sering menunjukkan kemarahan kepada ibunya akibat keinginannya yang tidak terpenuhi, klien kesulitan dalam mengendalikan emosinya, merasa tidak dihargai, kesulitan mengekspresikan perasaan, gelisah dan tegang. Klien pernah dirawat pada tahun 2024 dengan keluhan yang sama yaitu gelisah, mudah marah terhadap anggota keluarga yang menimbulkan suasana lingkungan rumahnya tidak nyaman.

Pasien 3 yang berusia 25 tahun berjenis kelamin laki-laki dengan alasan masuk yaitu karena klien kurang lebih dalam 1 minggu ini klien mudah marah, suka mengancam ingin memukul, mudah tersinggung, memberontak dan melempar batu jika di ejek dan diganggu oleh tetangga, klien pada pagi hari selalu pergi naik motor sendiri dan pulang jam 10 malam. Klien pernah dirawat pada tahun 2022 dengan keluhan yang sama yaitu mudah marah dan membuat resah keluarga yang ada dirumah.

Pasien 4 yang berusia 22 tahun berjenis kelamin laki-laki dengan alasan masuk yaitu karena klien kurang lebih dalam 2 minggu ini klien mudah marah-marah, suka mengancam, ingin memukul, mudah tersinggung, memberontak dan mengamuk jika di ejek dan diganggu oleh temannya dan klien mengajak temannya untuk berkelahi, klien saat bicara nadanya keras, klien selalu pergi pada pagi hari

sampai malam hari berjalan kaki sendirian. Klien belum pernah dirawat.

Risiko perilaku kekerasan merupakan pengalaman dimana pasien menunjukkan respons emosional dan perilaku yang salah terhadap rangsangan sensorik, seperti kemarahan yang berlebihan tanpa alasan fisik yang nyata. Respon terhadap risiko ini meliputi kemarahan yang mudah muncul, kecemasan, sering melamun, menarik diri dari interaksi sosial, ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, serta kesulitan membedakan antara situasi nyata dan tidak nyata (Gandi & Apriliyani., 2025).

Risiko perilaku kekerasan verbal adalah tindakan yang merendahkan orang lain seperti ejekan, memanggil nama orang tua, mengancam orang lain melalui ucapan kasar atau lisan, yang dapat menyebabkan kerusakan kesehatan mental, emosional (Elmiyati & Dian., 2023).

Gejala-gejala yang muncul pada pasien risiko perilaku kekerasan diantaranya seperti menarik diri, gelisah, melamun, perasaan curiga dan marah marah tanpa sebab, rasa marah ini dapat mendorong pasien untuk berperilaku agresif yang bisa membahayakan keluarga ataupun lingkungannya dan mudah terpancing emosi. Ketidakmampuan untuk mengontrol emosinya, risiko perilaku kekerasan menjadi prioritas untuk segera diatasi (Herlina *et al.*, 2024)

Dampak dari risiko perilaku kekerasan sering kali kehilangan kendali atas dirinya sendiri, yang dapat menyebabkan perilaku berbahaya bagi diri sendiri maupun orang lain, risiko perilaku kekerasan dapat menimbulkan merasa tertekan, tidak dapat melakukan aktivitas dasar sehari-hari, menarik diri dari lingkungan bahkan meningkatkan risiko terjadinya bunuh diri khususnya pada pasien skizofrenia (Angriani & Hasani., 2024).

Hal ini disebabkan oleh adanya kecenderungan pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang sering melibatkan dorongan untuk melukai diri sendiri maupun orang lain. Oleh karena itu, jika risiko ini tidak ditangani dengan baik,

dapat berbahaya bagi penderita maupun orang-orang di sekitarnya (Angriani & Hasani., 2024)

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien 1, 2, 3 dan 4 yaitu risiko perilaku kekerasan. Pertama perawat mengidentifikasi isi risiko perilaku kekerasan, klien mampu membina hubungan saling percaya, perilaku kekerasan yang sering dilakukan dan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam, pasien diajarkan cara mengontrol emosi dengan tarik nafas dalam, klien mampu memperagakan cara tarik nafas dalam, pasien diajarkan cara teknik memukul bantal, klien diajarkan mengontrol perilaku kekerasan melalui obat-obatan 6 benar obat, pasien mampu mengontrol kekerasan secara social atau verbal, pasien diajarkan mengontrol perilaku kekerasan dengan kegiatan harian yaitu terapi aromatik lavender dan *psikoreligius* dzikir.

Setelah diajarkan terapi aromatik lavender pada pasien risiko perilaku kekerasan, pasien mampu melakukan terapi aromatik lavender dalam 1 hari dilakukan sebanyak 2 kali dengan durasi waktu 15 menit dengan baik dan benar dan pada hari selanjutnya pasien sudah bisa melakukan terapi itu sendiri saat emosi atau ingin marah. Terapi *psikoreligius* dzikir ini dilakukan selama 5 hari dengan durasi waktu 15 menit dan pasien risiko perilaku kekerasan setelah diajak melakukan terapi *psikoreligius* (dzikir), pasien kooperatif. Pada tahap ini perawat menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan risiko perilaku kekerasan, pasien mengatakan senang dan lebih tenang setelah melakukan terapi aromatik lavender dan *psikoreligius* dzikir.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Jepisa., (2022) terapi aromatik lavender adalah terapi yang dilakukan dengan cara menghirup minyak aromatik lavender dapat memberikan efek relaksasi pada sistem saraf pusat, aromatik

lavender sebagai terapi komplementer dalam praktik keperawatan menggunakan minyak esensial dari tumbuhan beraroma untuk mengurangi masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup. Selain itu, terapi ini juga membantu pasien dengan risiko perilaku kekerasan untuk menurunkan emosinya melalui efek relaksasi yang dihasilkan.

Terapi *psikoreligius* dzikir, tujuan dari terapi ini untuk menurunkan intensitas dan frekuensi risiko perilaku kekerasan secara efektif dengan pendekatan nonfarmakologis yang bersifat spiritual, terapi *psikoreligius* (dzikir) memberikan efek menenangkan secara psikologis dan fisiologis pada pasien, membantu pasien menjadi lebih rileks dan mampu mengontrol emosinya secara mandiri (Firmawati *et al.*, 2022)

Peneliti menyimpulkan bahwa data yang di dapat dari pengkajian, peneliti menegaskan diagnosa keperawatan menggunakan buku SDKI Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2018, yaitu risiko perilaku kekerasan.

3. Rencana Keperawatan

Intervensi dilakukan selama 5 hari dengan cara menghardik dan terapi non farmakologis yaitu terapi aromatik lavender dengan frekuensi 2 kali sehari dilakukan saat pagi dan sore hari selama 15 menit dan terapi *psikoreligius* dzikir dengan frekuensi 3 kali sehari dilakukan saat pagi, siang dan sore hari selama 15 menit pada pasien risiko perilaku kekerasan.

Teori keperawatan yang mendasari terapi aromatik lavender ini teknik yang dilakukan dengan menghirup minyak aromatik lavender dapat memberikan efek relaksasi pada sistem saraf pusat secara perlahan melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut untuk mengurangi sikap agresif atau rasa ingin marah dan bisa untuk mengontrol emosi (Apriyeni & Patricia., 2021). Sedangkan terapi *psikoreligius* dzikir dapat membantu pasien mengontrol tanda dan gejala, intensitas, dan frekuensi risiko perilaku

kekerasan. Terapi ini juga dapat membuat pasien merasa lebih rileks dan tenang, sehingga membantu mencegah peningkatan risiko tersebut sehingga pada saat, pasien tidak membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungannya (Ruswati & Rahmawati., 2025).

Terapi aromatik lavender dan *psikoreligius* dzikir telah terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan, stress dan meningkatkan kualitas tidur yang juga sering terkait dan memperparah tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Penurunan kecemasan ini dapat membantu pasien lebih rileks dan mengurangi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan (Somana & Priambodi., 2022).

Menurut peneliti, terapi aromatik lavender dan terapi *psikoreligius* dzikir pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan menunjukkan hasil yang positif. Perawatan ini tidak hanya mengurangi kecemasan tetapi meningkatkan kesadaran diri dan menenangkan, membantu mengontrol diri dan mengontrol emosional. Intervensi ini merupakan solusi nonfarmakologis yang efektif untuk mengurangi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dan dianggap sebagai komponen praktik standar untuk keperawatan jiwa di fasilitas kesehatan jiwa.

4. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi terhadap implementasi terapi aromatik lavender dan terapi *psikoreligius* dzikir pada empat pasien dengan gejala risiko perilaku kekerasan di Ruang Kutilang Rumah Jiwa Daerah Provinsi Lampung menunjukkan hasil yang positif dan konsisten dengan teori serta temuan penelitian terdahulu. Penurunan skor menggunakan instrumen Risiko Perilaku Kekerasan, pasien pertama skor 86 (RPK tinggi) menjadi skor 40 (RPK rendah), pasien kedua skor 90 (RPK tinggi) menjadi skor 46 (RPK rendah) sedangkan pasien ketiga dari skor 95 (RPK tinggi) menjadi skor 52 (RPK rendah) dan keempat dari skor 87 (RPK tinggi) menjadi 46 (RPK rendah). Dari keempat pasien ini

menunjukkan frekuensi risiko perilaku kekerasan tinggi mengalami penurunan yang signifikan.

Evaluasi intervensi pada hari kelima, pasien kesatu dan kedua mampu mengontrol emosinya, pasien sudah tidak mudah tersinggung dan pasien mampu mengontrol emosinya dan rasa marahnya dengan tarik napas dalam dan terapi aromatik lavender. Pasien sudah tenang, sudah tidak tegang, pasien saat bicara nada suaranya sudah lembut, tatapan matanya sudah komperatif, nada bicaranya sudah tidak cepat dan pasien mampu melakukan tarik napas dalam dan terapi aromatik lavender sendiri dengan baik.

Evaluasi intervensi pada hari kelima, pasien ketiga dan keempat sudah mampu mengontrol emosinya, pasien sudah tidak mudah tersinggung dan pasien mampu mengontrol emosinya dan rasa marahnya dengan tarik napas dalam dan terapi *psikoreligius* dzikir. Pasien sudah tenang, pasien sudah tidak tegang, saat bicara nada suara pasien sudah lembut, tatapan matanya sudah komperatif, nada bicaranya sudah tidak cepat (normal) dan pasien mampu melakukan tarik napas dalam dan terapi *psikoreligius* dzikir sendiri dengan baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurahman., (2023) yang menyatakan bahwa penelitian ini menggunakan 1 pasien pada pasien pertama dengan skala risiko perilaku kekerasan pada hari pertama penerapan, skor 21 risiko perilaku kekerasan tinggi pada hari kelima menjadi skor 3 (risiko perilaku kekerasan rendah).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Indrianingsih *et al.*, (2023) yang menyatakan bahwa penelitian ini menggunakan 2 pasien pada pasien pertama dengan skala risiko perilaku kekerasan skor 9 menjadi skor 4 pada hari terakhir. Sedangkan pada pasien kedua skor 8 (risiko perilaku kekerasan sedang) pada hari terakhir menjadi skor 2 (risiko perilaku kekerasan rendah). Pasien lebih tenang setelah melakukan terapi *psikoreligius* dzikir.

Terapi aromatik lavender dan *psikoreligius* dzikir sangat membantu pasien risiko perilaku kekerasan untuk mengontrol rasa marah atau emosi, meningkatkan perasaan relaksasi menenangkan isi pikiran atau hati serta jiwa pasien (Akbar., 2021).

Berdasarkan hasil evaluasi menggunakan instrumen Risiko Perilaku Kekerasan, observasi perubahan tingkah laku dan hasil kuesioner Risiko Perilaku Kekerasan. Peneliti menyimpulkan bahwa penerapan terapi aromatik lavender dan *psikoreligius* dzikir menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Terapi aromatik lavender dan *psikoreligius* dzikir mampu membantu mengurangi kecemasan, stress yang berlebih, mengontrol emosi atau rasa ingin marah dan memperbaiki komunikasi, kesadaran diri dan mendorong keterlibatan aktivitas bermakna sesuai dengan nilai hidup yang dipilih.

KESIMPULAN

Penerapan terapi aromatik lavender dan *psikoreligius* dzikir terbukti dapat menurunkan tanda gejala pada pasien risiko perilaku kekerasan di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skor instrumen Risiko Perilaku Kekerasan pada empat pasien setelah mengikuti lima hari berturut-turut. Penurunan skor tersebut mencerminkan kemampuan pasien yang lebih baik dalam mengontrol gejala risiko perilaku kekerasan. Terapi aromatik lavender dan *psikoreligius* dzikir dapat menjadi alternatif intervensi nonfarmakologis yang mudah diterapkan dan relevan untuk lingkungan dengan keterbatasan fasilitas.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, S. (2021). Definisi dan Dampak Gangguan Jiwa. *Jurnal Kesehatan Mental*, 8(1), 12-19.

Amimi, A. (2024). Faktor dan Tanda-tanda Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Psikologi Klinis*, 10(2), 45-58.

Angriani, S., & Hasani, R. (2024). Literature Study Of The Action Of Hardicing In Controlling Auditing Hallucinations. *Politeknik Kesehatan Makassar*, 15(1), 2087-2122.

Apriyeni, & Patricia. (2021). Teknik Terapi Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Kecemasan Dan Stres.

Elmiyati & Dian, (2023). Pengaruh Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa.

Fatmawati, Rendy. E, Chandra. U (2022). Penurunan Risiko Perilaku Kekerasan dengan terapi terapi - Studi selama tujuh hari.

Hidayati, R. (2025). Kepatuhan Pengobatan dalam Pemulihan Gangguan Jiwa. *Majalah Kesehatan Jiwa Indonesia*, 12(1), 34-41.

Herlina, (2024). Karakteristik Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa

Indrianingsih W, Agung P, Okta A (2022). Hubungan jenis kelamin dengan Risiko Perilaku Kekerasan pada pasien gangguan jiwa.

Jepisa. (2022). Efek Relaksasi Aromaterapi Lavender Pada Sistem Saraf Pusat.

Gandi, & Apriliyani. (2025). Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa: Tanda Dan Gejala.

Koensoemardiyah, A. (2022). Efek Aromaterapi Lavender Dalam Meningkatkan Gelombang Alfa Otak Dan Menurunkan Tekanan Darah. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 5(1), 12-18.

Nurahman, (2023). Penurunan Signifikan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Rawat Jalan.

Nur Apriyani, S. (2025). *Penerapan Aroma Terapi Lavender dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Cibatuh Kabupaten Garut Tahun 2025* (Doctoral dissertation, Universitas Bhakti Kencana PSDKU Garut).

Pardede, P. & Laia, R. (2024). Asuhan Keperawatan Jiwa: Risiko Perilaku Kekerasan. Jakarta: Penerbit Kesehatan Mental.

Ruswati & Rahmawati, (2025). Studi Perbedaan Pengendalian Emosional Antara Laki-Laki Dan Perempuan Dan Risiko Gangguan Jiwa.

SDKI. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Indikator Diagnostik, (Edisi 1). Jakarta: PPNI.

Somana, & Priambodi. (2022). Manfaat Terapi Aromaterapi Lavender Sebagai Terapi Nonfarmakologis Pada Gangguan Psikologis.