

IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM DAN TEKNIK PUKUL BANTAL UNTUK MENURUNKAN EMOSI PASIEN DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN

Annida 'Alimatush Sholihah¹, Arif Widodo²
annidaee1311@gmail.com¹, Arif.Widodo@ums.ac.id²
Universitas Muhammadiyah Surakarta

ABSTRAK

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami perubahan dalam pola pikir, emosi, perilaku, atau kombinasi dari ketiga perubahan tersebut. Prevalensi kasus gangguan jiwa di Indonesia meningkat setiap tahunnya dan perlu penanganan karena akan berpengaruh terhadap produktivitas masyarakat. Salah satu diagnosa dari gangguan jiwa khususnya skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya pengaruh teknik napas dalam dan teknik pukul bantal dalam menurunkan emosi pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Penelitian ini termasuk dalam penelitian studi kasus. Adapun sampel yang digunakan dalam studi kasus ini adalah satu individu dengan gangguan jiwa yang memiliki risiko perilaku kekerasan yang pernah melakukan perawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Kota Surakarta. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah alas bantal, wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil studi kasus ini menunjukkan setelah dilakukan implementasi keperawatan teknik relaksasi napas dalam dan pukul bantal memberikan pengaruh penurunan emosi dan kemampuan mengontrol marah pada penderita dengan risiko perilaku kekerasan. Saran penelitian bagi penderita adalah dapat meningkatkan implementasi teknik relaksasi napas dalam dan pukul bantal di kehidupan sehari-hari untuk menurunkan emosi.

Kata Kunci: teknik napas dalam, teknik pukul bantal, risiko perilaku kekerasan, emosi.

ABSTRACT

Mental disorders are conditions in which a person experiences changes in thought patterns, emotions, behavior, or a combination of these three changes. The prevalence of mental disorders in Indonesia increases every year and needs treatment because it will affect people's productivity. One of the diagnoses of mental disorders, especially schizophrenia, is the risk of violent behavior. The purpose of this study was to determine the effect of deep breathing techniques and pillow hitting techniques in reducing emotions in patients at risk of violent behavior. This research is included in case study research. The sample used in this case study was one individual with a mental disorder who had a risk of violent behavior who had been treated at the Surakarta City Regional Mental Hospital. The measuring instruments used in this study were pillow pads, interviews, observations, and documentation. The results of this case study show that after the implementation of nursing in the form of deep breath relaxation techniques and pillow hitting techniques, it has an influence on reducing emotions and the ability to control anger in patients with the risk of violent behavior. Research advice for sufferers is to improve the implementation of deep breath relaxation techniques and hit pillows in everyday life to reduce emotions.

Keywords: deep breathing technique, pillow hitting technique, risk of violent behavior, emotion.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa menurut American Psychiatric Association (APA) merupakan suatu kondisi dimana pola pikir, emosi, perilaku, ataupun gabungan dari ketiganya pada seseorang mengalami perubahan. Gangguan jiwa juga dapat diartikan sebagai suatu kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang akibat hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena pandangan hidupnya, dan sikapnya terhadap dirinya sendiri (Makhruzah, Putri, and Yanti 2021). Penderita gangguan jiwa yang disebut ODGJ adalah orang yang menderita gangguan pikiran, perilaku, dan emosi yang bermanifestasi sebagai serangkaian gejala dan/atau perubahan perilaku yang signifikan sehingga menyebabkan gangguan atau kerusakan dalam menjalankan fungsi kemanusiaannya (UU Nomor 18 Tahun 2014).

Prevalensi kasus gangguan jiwa di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi gangguan mental afektif yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% pada penduduk yang berusia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia saat ini sebesar 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Data perkembangan dari masing-masing provinsi berbeda-beda. Sekitar 25% masyarakat di Jawa Tengah menderita gangguan jiwa ringan. Sekitar 12.000 orang saat ini menderita gangguan jiwa berat. Dari data tersebut, kita dapat menyimpulkan bahwa prevalensi skizofrenia dan penyakit mental lainnya tidak boleh dianggap remeh dan pengobatan sangat diperlukan karena akan berpengaruh terhadap produktivitas masyarakat.

Skizofrenia dapat diartikan sebagai gangguan jiwa yang mempengaruhi terhadap pola pikir, emosi, serta dan perilaku seseorang serta ditandai dengan hilangnya pemahaman terhadap realitas dan kemampuan mengekspresikan diri (citra diri) (Mardiah et al. 2022). Adapun klasifikasi skizofrenia yang disebutkan PPDGJ III antara lain : Skizofrenia paranoid, skizofrenia hebefrenik, skizofrenia katatonik, skizofrenia tak terinci (undifferentiated), skizofrenia pasca-skizofrenia, skizofrenia residual, skizofrenia simpleks, skizofrenia lainnya, dan skizofrenia tak spesifik. Onset gejala skizofrenia pada laki-laki akan muncul lebih awal dibandingkan Perempuan. Gejala yang umum dialami oleh penderita dengan skizofrenia antara lain: 1) halusinasi pendengaran, visual, dan penciuman ; 2) delusi, yaitu adanya keyakinan atau asumsi yang tidak realistis yang tidak diyakini oleh orang sekitar ; 3) perilaku abnormal seperti perilaku tidak teratur, mengembara tanpa tujuan, dan berperenampilan aneh ; 4) ucapan tidak teratur seperti ucapan yang tidak koheren ; 5) gangguan emosi yang ditandai dengan terputusnya antara suasana hati dan afek (Cinantyan Wibowo et al. 2022).

Pada penderita dengan skizofrenia tak terinci (undifferentiated), tipe ini biasanya menunjukkan perubahan pola gejala yang cepat. Ini menyangkut semua tanda skizofrenia seperti, indikasi yang sangat kompleks, kebingungan (confusion), emosi yang berubah-ubah sehingga tidak terkendali, adanya delusi, perubahan isyarat atau munculnya isyarat palsu, perubahan sementara seperti mimpi yang menunjukkan autism, depresi, dan ketakutan. Orang yang menderita gangguan jiwa akan mengalami kesulitan dalam melakukan persepsi terhadap kehidupan, adanya kesulitan dalam berkomunikasi dengan orang lain, serta kesulitan dalam menyikapi diri sendiri (Emelia et al. 2024).

Masalah utama yang sering muncul pada penderita gangguan jiwa, khususnya skizofrenia adalah perilaku kekerasan (Septiana et al. 2023). Risiko terhadapnya perilaku kekerasan, yaitu perilaku yang berbahaya, yang dapat merugikan diri sendiri atau orang lain, ditunjukkan dengan perilaku nyata dalam melakukan kekerasan tersebut (Vahurina and Rahayu 2021). Perilaku kekerasan dipandang oleh masyarakat sebagai akibat yang ekstrim dari emosi maladaptif seperti kemarahan dan ketakutan (Rahmawati and Liliana 2023). Perilaku kekerasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah jenis kelamin. Gangguan jiwa rentan terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan karena

tingginya tingkat emosional sehingga pada pasien laki-laki lebih sering muncul perilaku kekerasan (Musleha et al. 2022)

Pengobatan skizofrenia dengan RPK terbagi menjadi dua bidang, yaitu penatalaksanaan farmakologis dan non-farmakologis. Upaya mengurangi gejala yang ada pada penderita skizofrenia dapat dicapai melalui pemberian terapi farmakologis jangka panjang. Selain memberikan terapi farmakologis, pasien dapat diberikan terapi non-farmakologis untuk memberikan dukungan emosional pasien dan melakukan pendekatan psikososial kepada pasien sesuai dengan keparahan penyakitnya. Ada beberapa penatalaksanaan non-farmakologis pada pasien skizofrenia antara lain melibatkan keluarga untuk membantu penyembuhan pasien, pemberian terapi perilaku kognitif untuk mengurangi frekuensi dan keparahan gejala, serta terapi pelatihan ketrampilan sosial yang bertujuan untuk memperbaiki defisit atau kekurangan tertentu dalam fungsi sosial pasien. Selain ketiga hal tersebut, ada teknik relaksasi napas dalam dan teknik pukul bantal yang bertujuan untuk mengurangi dan mengontrol emosi pada pasien RPK. Meskipun ada beberapa teknik relaksasi yang dapat dilakukan, teknik relaksasi napas dalam termasuk ke dalam asuhan keperawatan dan efektif serta efisien untuk mengontrol rasa nyeri (Amita, Fernalia, and Yulendasari 2018). Pemberian teknik relaksasi napas dalam yang diintegrasikan ke dalam asuhan keperawatan terbukti dapat mengendalikan dan mengurangi emosi pada pasien dengan perilaku kekerasan (Nasar et al. 2023).

Pasien perlu diajarkan suatu terapi yang dapat mengubah perilakunya dari maladaptif ke adaptif. Orang dengan skizofrenia, khususnya dengan risiko perilaku kekerasan, biasanya memerlukan terapi spesialis keperawatan untuk mempercepat kesembuhan pasien (Jek Amidos Pardede, Laura Mariati Siregar 2020) Salah satu terapi tersebut adalah behaviour therapy, yaitu terapi yang sudah terbukti efektif dalam menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan dengan melalui proses pembelajaran yang memungkinkan pasien bertindak dan bertingkah laku lebih efektif, merespons masalah dan situasi secara efektif dan efisien (Pardede et al, 2020). Menggunakan metode behaviour therapy sama halnya menyalurkan kekuatan diri melalui fisik. Hal ini dapat mengurangi risiko pasien mencederai diri ataupun orang lain dengan cara mengalihkan emosi dan kemarahannya melalui objek benda dalam hal ini adalah bantal atau kasur (Nurfadil, M. Farikh Zulfi, 2023).

Intervensi non farmakologis bertujuan untuk meningkatkan potensi pasien gangguan jiwa dalam aktivitas sehari-hari agar kembali ke arah positif (Stevović et al. 2022). Kita sebagai perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat melakukan tindakan mandiri maupun kolaboratif untuk memberikan fasilitas kepada pasien agar terpenuhi kebutuhan dan terselesaikannya masalah dari pasien.. Pada hal ini, diagnosa keperawatan yang diambil pada pasien RPK dapat diberikan intervensi dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam dan pukul bantal. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melaporkan efektivitas implementasi teknik napas dalam dan teknik pukul bantal dalam menurunkan emosi pada pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan oleh penulis adalah penelitian studi kasus (case study). Menurut Sugiyono (2016), penelitian studi kasus adalah penelitian dengan cara mengkaji terhadap suatu program, peristiwa, proses, dan aktivitas terhadap satu atau lebih. Suatu kasus akan memiliki waktu yang terbatas dan peneliti melakukan pengumpulan data secara rinci untuk mendapatkan hasil yang diinginkan. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah penderita gangguan jiwa dengan kategori memiliki risiko perilaku kekerasan yang pernah dirawat di RSJD Kota Surakarta. Sedang untuk kriteria eksklusi antara lain pasien dengan kontra indikasi dilakukan implementasi teknik napas dalam dan teknik pukul bantal, pasien yang tidak memiliki risiko kekerasan, dan pasien yang masih diberikan perawatan di RSJD

Surakarta. Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian studi kasus ini adalah satu individu dengan gangguan psikis dengan risiko perilaku kekerasan yang pernah melakukan perawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Kota Surakarta. Responden telah bersedia untuk diberikan implementasi. Penelitian dilakukan di rumah responden, di daerah Tasikmadu, Karanganyar. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah alas bantal, wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan tujuan mengetahui keluhan dan kondisi pasien yang berkaitan dengan masalah yang sedang diteliti. Observasi digunakan untuk mengamati dan mengukur kejadian yang sedang diteliti. Dokumentasi merupakan data pribadi klien. Adapun manajemen keperawatan yang dipakai yaitu teknik relaksasi napas dalam dan teknik pukul bantal. Fokus pada studi kasus ini adalah penderita gangguan jiwa dengan masalah keperawatan utama risiko perilaku kekerasan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Kasus

Tn. T berusia 32 tahun pernah dirawat di RSJD Kota Surakarta pada bulan Mei 2023 dengan diagnosa medis Skizofrenia Tak Terinci (F.20.3). Pada mulanya pasien suka mengonsumsi narkoba dan obat-obat terlarang. Hingga akhirnya pasien terjerumus pada lingkungan yang tidak sehat. Pasien tidak dapat mengontrol kelakuan dirinya, pasien terkadang suka marah-marah, mengamuk, dan mengancam orang di sekitarnya. Selain itu pasien juga sering bercerita tentang hal yang berlebihan dan tidak sesuai kenyataan. Pasien dibawa oleh keluarga karena mengamuk, marah-marah, dan suka membanting barang. Pasien tampak sering mengalihkan pembicaraan dan ketika diajak berbiara jawaban dari pasien tidak sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Pasien dibawa ke RSJD Surakarta dan diberikan perawatan di Bangsal Nakula. Pada tanggal 15 Juni 2023 pasien dipulangkan dan dilakukan rawat jalan. Setelah diberikan perawatan selama di RSJD, pasien mengatakan ingin memperbaiki diri dan mencoba untuk tidak marah-marah kembali. Tn. T sudah pernah mendapatkan informasi tentang mengontrol rasa marah saat diganggu oleh orang lain tetapi belum begitu memahami secara detail mengenai implementasi yang perlu dilakukan. Saat dilakukan pengkajian home visit di rumah pasien, keluarga mengeluhkan pasien masih sering mengamuk dan marah-marah tidak jelas,

Riwayat Kesehatan

Pasien mengatakan menderita gangguan jiwa sejak tahun 2012. Pasien sudah sekitar 3 kali masuk ke rumah sakit jiwa dengan keluhan yang sama.

Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan yang telah diberikan mampu mencapai target tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan. Hal ini dikarenakan masalah pengendalian emosi dan perilaku pasien telah mengalami peningkatan ke arah yang lebih positif dan adanya motivasi untuk meningkatkan pengendalian diri. Tn. T sudah berusaha dalam menerapkan teknik distraksi, yaitu teknik relaksasi napas dalam dan teknik pukul bantal sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan. Selain itu, setelah diberi terapi, Tn. T memiliki motivasi untuk merubah perilaku diri untuk menjadi lebih baik dengan menerapkan kedua teknik tersebut dan mencoba mengontrol rasa emosi bila suatu keadaan tidak sesuai dengan persepsinya. Adapun hasil evaluasi pada masalah ini yaitu peneliti mengevaluasi perkembangan Tn. T dalam mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan.

Diagnosa Keperawatan

Berdasar hasil pengkajian, didapatkan diagnosa keperawatan utama yaitu Risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan kelainan neurologis ditandai dengan pasien saat marah akan mengamuk dan sering mengancam orang yang mengganggunya (D.0146)

Rencana Keperawatan dan Hasil

Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien risiko perilaku kekerasan adalah memberikan teknik relaksasi napas dalam dilanjutkan teknik pukul bantal. Pada tahap persiapan, peneliti melakukan kontrak waktu pada pasien serta ketersediaannya dalam melakukan terapi. Peneliti juga memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur dalam melakukan terapi teknik relaksasi napas dalam dan teknik pukul bantal. Adapun prosedur intervensinya adalah sebagai berikut:

- 1) Intervensi teknik relaksasi napas dalam:
 - a) Tempatkan pasien di area yang nyaman dan tenang
 - b) Berikan pasien posisi nyaman
 - c) Anjurkan rileks dan tutup mata agar dapat berkonsentrasi secara penuh
 - d) Ajarkan pasien untuk melakukan inspirasi ringan dengan cara menghirup udara secara perlahan melalui hidung
 - e) Ajarkan pasien melakukan ekspirasi dengan cara menghembuskan napas melalui mulut dengan cara mulut mencucu secara perlahan
 - f) Ajarkan pasien tarik napas sekitar 3-4 detik, tahan napas sekitar 2 detik dan hembuskan napas selama 7-8 detik
 - g) Pantau respon dari pasien saat diberikan teknik relaksasi napas
- 2) Intervensi teknik pukul bantal:
 - a) Evaluasi pasien dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam
 - b) Ajarkan pasien teknik pukul bantal ; tetap berkonsentrasi, pusatkan semua emosi di otak dan salurkan pada kedua tangan lalu pukul bantal
 - c) Bantu pasien dalam mempraktikkan teknik pukul bantal
 - d) Anjurkan pasien melakukan teknik pukul bantal jika sedang emosi atau ingin melukai diri sendiri/orang lain.

PEMBAHASAN

Berdasar hasil temuan pada Tn. T ditemukan bahwa pasien mengatakan saat marah suka membanting dan menghancurkan barang di sekitarnya, pasien mengatakan suka mengancam orang-orang yang menggangukannya. Selain itu dari hasil observasi pengamatan, pasien sering berjalan tidak tentu arah, sering mondar-mandir, pasien nampak sesekali mengucapkan umpatan kasar dan kotor, dan pernah berkelahi dengan orang lain.

Pada tahapan awal pengkajian, peneliti mengumpulkan data dengan cara menelisik faktor yang menjadi pencetus atau alasan munculnya gangguan psikis yang dialami Tn.T, yakni tidak rutinnya menjalani terapi farmakologis (tidak rutin minum obat yang diberikan). Sedangkan faktor pendukung atau faktor predisposisi dari Tn. T adalah pasien memiliki kejadian tidak menyenangkan di masa lalu sehingga pasien merasa emosi dan ingin membalas kejadian tersebut melalui marah dan mengajak berkelahi semua orang yang tidak sesuai dengan jalan pikirnya. Selain itu, pasien tidak memiliki orang terdekat untuk menceritakan masalah yang sedang dihadapi sehingga pasien melampiaskannya dengan marah dan mengumpat.

Setelah pengkajian dan observasi dilakukan, didapatkan data bahwa pasien masih tidak terima jika dicemooh oleh orang di sekitarnya, terutama dari orang tua dan tetangga. Status mental pasien pada saat ini adalah pasien tampak tidak rapi, tampak acak-acakan, dan bertindak semaunya. Saat diajak berbicara pasien belum bisa fokus dan tersinggung jika berbicara tentang hal yang tidak disukainya. Pasien tampaknya memiliki fokus dan penyelesaian masalah yang kurang baik. Keluarga pasien mengatakan jika saat emosi pasien biasanya akan marah dan membuang barang-barang di sekitarnya. Pasien juga akan pergi dari rumah menggunakan motor dengan sangat cepat dan akan kembali ke rumah jika sudah malam hari.

Adapun faktor-faktor yang disebutkan di atas sudah sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) yang menyebutkan bahwa terdapat 2 tanda dan gejala mayor dan minor pada pasien dengan perilaku kekerasan. Tanda mayor subjektif: mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, dan berbicara ketus. Tanda mayor objektif antara lain: menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif/amuk. Tanda minor objektif antara lain: mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah, dan postur tubuh kaku.

Tahap selanjutnya yaitu tahap perencanaan dan pelaksanaan. Seorang perawat dapat memberikan Tindakan intervensi untuk mengurangi tingkat emosi serta kemarahan pasien (Gibbran, Riyadi, and Pardosi 2023). Intervensi dapat diberikan dengan cepat dan akurat, sehingga mengurangi risiko kekerasan terhadap pasien dan orang di sekitarnya (Pragholapati, Fitrikasari, and Handayani 2024). Asuhan keperawatan jiwa dengan RPK dapat menggunakan intervensi model terapi ners generalis. Terapi tersebut akan dilakukan oleh ners dalam memberikan intervensi kepada pasien dengan masalah kesehatan jiwa (Keliat, 2019). Untuk mengatasi perilaku kekerasan pada Tn. T dapat dilakukan rencana tindakan yang bertujuan untuk mengontrol rasa marah pasien dengan mengaplikasikan teknik relaksasi napas dalam serta teknik pukul bantal. Teknik relaksasi menjadikan tindakan eksternal yang dapat mempengaruhi tindakan internal seseorang (Wardiyah, Pribadi, and Yanti Tumanggor 2022). Kedua teknik tersebut dapat diimplementasikan karena pasien cukup kooperatif dan dapat diberikan arahan oleh perawat. Peneliti menerapkan komunikasi terapeutik, bina hubungan saling percaya dengan pasien, implementasikan teknik relaksasi napas dalam serta teknik pukul bantal, dan berikan pujian terhadap pasien atas pencapaiannya.

Kondisi dari pasien akan mempengaruhi keberhasilan dalam melakukan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Ketika pasien dalam keadaan tidak stabil dan tingkat emosinya sangat tinggi, akan membuat interaksi secara verbal menjadi sulit dan tidak berhasil (Jatmika, Triana, and Purwaningsih 2020). Setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam dan pukul bantal dengan Tn. T, pasien tampak lebih tenang dan rileks. Selain itu pasien sudah tidak lagi meluapkan emosi kepada orang-orang di sekitarnya, berganti meluapkan emosi ke bantal ataupun kasur. Berdasarkan asumsi dari peneliti, pasien telah mampu untuk mengendalikan perilaku kekerasannya secara mandiri. Hal ini terjadi setelah pasien diberikan intervensi teknik napas dalam dan pukul bantal sehingga membantu pasien mengatasi secara mandiri bila perilaku kekerasan kembali terjadi suatu hari nanti (Pardede and Laia 2020)

Selain ketersediaan pasien untuk melakukan implementasi teknik napas dalam dan teknik pukul bantal dengan baik, peran keluarga juga penting untuk memberikan dukungan dan sikap yang baik kepada pasien agar pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia tidak bertambah. Dengan adanya emosi keluarga yang tinggi dapat mengakibatkan frekuensi kekambuhan dari penderita skizofrenia bertambah (Pardede 2020). Kekambuhan dapat muncul dari kurangnya dukungan dari keluarga dan pengalaman hidup yang buruk (Aliyudin 2022). Oleh karenanya, keluarga perlu mendukung dan memberikan perhatian kepada pasien untuk mencegah kekambuhan serta mengingatkan pasien untuk menerapkan kedua teknik yang sudah diajarkan saat rasa marah datang dan ingin melakukan kekerasan pada diri sendiri ataupun orang lain. Selain kedua teknik tersebut, perlu dukungan keluarga untuk memperhatikan bagaimana kesehatan pasien dan memenuhi kebutuhan untuk berobatnya (Dewi and Herlianti 2021).

Penelitian case study ini menunjukkan suatu hasil bahwa ada pengaruh antara teknik relaksasi napas dalam dan teknik pukul bantal dengan perilaku mengontrol marah pada penderita dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan yang ternyata mendukung hasil penelitian terdahulu. Penelitian pertama dilakukan oleh oleh Roufuddin and Hoiriyah (2020) dengan judul “Perbedaan Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah Terapi Relaksasi

Napas Dalam Pada Pasien Perilaku Kekerasan”. Pada penelitian ini disimpulkan bahwa kelompok intervensi termasuk dalam kategori sedang pada awal penelitian dan termasuk dalam kategori ringan pada akhir perlakuan (p -value = 0.000). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku kekerasan sebelum dan sesudah mendapat terapi napas dalam. Selain penelitian di atas, terdapat penelitian kedua yang dilakukan oleh Sutinah, Safitri, and Saswati (2019) tentang “Teknik Relaksasi Napas Dalam Berpengaruh Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Klien Skizofrenia” dan menyimpulkan bahwa ada pengaruh dalam pemberian teknik relaksasi napas dalam terhadap kemampuan mengontrol marah klien skizofrenia (p -value = 0,000). Dalam penelitian Fajariyah dan Tresna (2023) berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Intervensi Latihan Fisik 2 : Terapi Pukul Bantal Pada Nn. A dan Nn. D di Pandeglang Banten” menyimpulkan bahwa memukul bantal menjadi tindakan efektif untuk mengekspresikan emosi dan kemarahan, membuat pikiran tenang, serta membuat pasien nyaman dan rileks.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan metode memberikan teknik relaksasi napas dalam serta teknik pukul bantal terhadap Tn. T menunjukkan bahwa pemberian teknik tersebut dapat mengontrol dan mampu menurunkan emosi marah pasien perilaku kekerasan. Dapat ditarik simpulan antara lain: pasien tampak tenang dan rileks, pasien dapat mengontrol emosi saat berhadapan dengan orang lain, serta teknik napas dalam dan pukul bantal dapat menenangkan pikiran pasien. Teknik relaksasi napas dalam dan pukul bantal dapat dilakukan secara teratur agar emosi pasien dapat terkontrol. Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti diharapkan mampu untuk dijadikan acuan untuk meningkatkan intervensi pengendalian emosi dan pikiran orang dengan gangguan jiwa yang berisiko melakukan perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliyudin, N. (2022). “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekambuhan Pasien Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Desa Kebonjati Sumedang Utara.” *Jurnal Ilmu Keperawatan* Sebelas April 4 (1): 24–30.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder Edition “DSM-5”*. Washinton DC: American Psychiatric Publishing. Washinton DC.
- Amita, Dita, Fernalia, and Rika Yulendasari. (2018). “Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bengkulu.” *Jurnal Kesehatan Holistik* 12 (1): 26–28. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/download/124/69>.
- Cinantyan Wibowo, Mahadevi, Adriesti Herdaetha, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Dokter Spesialis Kejiwaan di RSJD Arif Zainuddin Surakarta, Jawa Tengah, and Indonesia Korespondensi. (2022). “LAKI-LAKI 39 TAHUN DENGAN SKIZOFRENIA TAK TERINCI : LAPORAN KASUS A Men 39 Years Old With Schizophrenia Undifferentiated.” *Continuing Medical Education*.
- Dewi, H. A, and L Herlianti. (2021). “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Relationship Between Family Support And Medication Adherence With Odgj At Dr . Soekardjo City Hospital , Tasikmalaya Program Studi Sarjana Keperawatan , Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya.” *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada* 21 (2): 263–71.
- Emelia, Lola, Shasikirana Fitria, Novia Adillah, Putri Wulan Dari, and Chesya Okta Wulandari. (2024). “Upaya Perawatan Odgj Dengan Gangguan Proses Pikir Waham Dan Defisit Perawatan Diri Di Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu” 3 (1): 105–10.
- Fajariyah, Nur, and Dian Ayu Tresna. (2023). “Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Intervensi Latihan Fisik 2: Terapi Pukul Bantal Pada Nn A Dan Nn D Di Pandeglang Banten.” *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* 6 (4): 1687–92. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.8893>.

- Gibbran, Muhamad, Agung Riyadi, and S. Pardosi. (2023). "Asuhan Keperawatan Manajemen Pengendalian Marah Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Inap Murai Rskj Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2023." *Journal of Nursing and Public Health* 11 (2): 368–78. <https://doi.org/10.37676/jnph.v11i2.5164>.
- Jatmika, Dewa GD Putra, Komang Yogi Triana, and Ni Komang Purwaningsih. (2020). "Hubungan Komunikasi Terapeutik Dan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali." *Jurnal Keperawatan Raflesia* 2 (1): 1–10. <https://doi.org/10.33088/jkr.v2i1.485>.
- Keliat, B. A. dkk (2019) *Asuhan Keperawatan Jiwa*. JAKARTA: EGC.
- Makhruzah, S., Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 39. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.268>
- Mardiah, Ai Siti, Aulia Rahmawati, Tahrizi Fathul Aliim, and Sahadi Humaedi. (2022). "Praktik Support Group Bagi Orang Dengan Skizofrenia." *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial* 5 (1): 37. <https://doi.org/10.24198/focus.v5i1.40200>.
- Musleha, Made, Nury Lutfiyatil Fitri, Uswatun Hasanah, Akademi Keperawatan Dharma, and Wacana Metro. (2022). "Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Application of Spiritual Therapy of Wudhu in Patients At Risk of Violent Behavior." *Jurnal Cendikia Muda* 2 (3): 128–36.
- Nasar, Rahman, Mardiana Mustafa, Sri Angriani, and Yulianto M. (2023). "Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam Untuk Menurunkan Emosi Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Rumah Sakit Umum Daya Makassar." *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar* 14 (1): 64. <https://doi.org/10.32382/jmk.v14i1.3326>.
- Nurfadil, M. Farikh Zulfi. (2023). *Asuhan Keperawatan Jiwa Risiko Perilaku Kekerasan Dan Latihan Mengontrol Marah Secara Fisik Kedua (Memukul Bantal Atau Kasur) Pada Sdr. J Dan Sdr. T Di Ruang Srikandi Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*. Pekalongan: DIII Keperawatan Pekalongan
- Pardede, Jek Amidos. (2020). "Ekspresi Emosi Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda* 6 (2): 117–22. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v6i2.403>.
- Pardede, Jek Amidos, and Bijaksana Laia. (2020). "Decreasing Symptoms of Risk of Violent Behavior in Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy." *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 3 (3): 291–300. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i3.621>.
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Hulu, E. P. (2020). Efektivitas Behaviour Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu Medan. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(1), 8–14. Retrieved from <http://114.7.97.221/index.php/NERS/article/view/1005>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pradana, Aditia, and Asep Riyana. (2024). "Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Cikoneng." *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)* 2 (2): 137–47. <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i2.48>.
- Pragholapati, Andria, Alifiati Fitrikasari, and Fitria Handayani. (2024). "Intervensi Kegawatdaruratan Keperawatan Jiwa Pada Gangguan Jiwa Dengan Perilaku Kekerasan: Literature Review." *Jurnal Keperawatan* 16 (4 SE-): 1209–18. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v16i4.2011>.
- Rahmawati, and Agesty Liliana. (2023). "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. N Dengan Fokus Intervensi Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengontrol Marah Pada Pasien Jiwa Resiko Perilaku Kekerasan." *Jurnal Annur Purwodadi* 8 (1): 2775–1163. <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCD3Kep52>.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Roufuddin, Roufuddin, and Mutiatun Hoiriyah. (2020). "Perbedaan Perilaku Kekerasan Sebelum Dan Sesudah Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Perilaku Kekerasan." *Indonesian Journal of Professional Nursing* 1 (1): 76. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v1i1.2050>.
- Septiana, Yuke, Ida Lidiawati, Christina Trisnawati, and Fida Dyah Puspasari. (2023). "Literature Review: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Menggunakan

- Teknik Komunikasi Terapeutik.” *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin* 1 (7): 2986–6340. <https://jurnal.penerbitdaarulhuda.my.id/index.php/MAJIM/article/view/712>.
- Sutinah, Rika Safitri, and Nofrida Saswati. (2019). “Teknik Relaksasi Napas Dalam Berpengaruh Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Klien Skizofrenia Deep Breathing Relaxation Techniques Affect The Ability to Control Anger in Schizophrenic Patients.” *Journal of Helthcare Technology and Mediciane* 5 (1): 45–55.
- Stevović, Lidija Injac, Selman Repišti, Tamara Radojičić, Norman Sartorius, Sonila Tomori, Alma Džubur Kulenović, Ana Popova, et al. (2022). “Non-Pharmacological Interventions for Schizophrenia—Analysis of Treatment Guidelines and Implementation in 12 Southeast European Countries.” *Schizophrenia* 8 (1). <https://doi.org/10.1038/s41537-022-00226-y>.
- Vahurina, Junisca, and Desi Ariyana Rahayu. (2021). “Penurunan Gejala Perilaku Kekerasan Dengan Menggunakan Terapi Musik Instrumental Piano Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan.” *Holistic Nursing Care Approach* 1 (1): 18. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8260>.
- Wardiyah, Aryanti, Teguh Pribadi, and Clara Santa Maria Yanti Tumanggor. (2022). “Terapi Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Rs Jiwa Bandar Lampung.” *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 5 (10): 3611–26. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i10.7322>.
- WHO. (2019). Definition Of Scizophrenia. World health Organization