
**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP
PENURUNAN TANDA GEJALA PERILAKU KEKERASAN PASIEN
SKIZOFRENIA DI RS H.A ZAKY DJUNAIID**

Mukahar¹, Aisyah Dzil Kamalah²
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Email : mukaharnunung@gmail.com¹

ABSTRAK

Pendahuluan : Resiko perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa lebih besar dari pada populasi umum. Risiko ini sangat tinggi di skizofrenia dan gangguan mental dengan gangguan penggunaan zat adiktif, ketergantungan alkohol, depresi, dan gangguan kepribadian. Skizofrenia dengan gejala gangguan perilaku kekerasan membutuhkan penatalaksanaan seperti relaksasi nafas dalam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi nafas dalam membantu penurunan tanda gejala perilaku kekerasan pasien skizofrenia Di RS H.A ZAKY DJUNAIID. Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan Evidence Practice Nursing. Subyek penelitian yaitu 1 pasien Skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan. Pengumpulan data menggunakan pemeriksaan, observasi dan dokumentasi. Bentuk tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam hal mengurangi perilaku kekerasan yaitu dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP). Hasil : Hasil uji penelitian menunjukkan bahwa terapi relaksasi nafas dalam yang bertujuan untuk dapat mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga emosi dan marah tidak berlebihan. Pihak rumah sakit dapat melakukan evaluasi terhadap SOP pada pasien skizofrenia dengan menggunakan relaksasi nafas dalam untuk mengatasi gejala perilaku kekerasan, karena mudah dan tidak membutuhkan alat bantu lainnya simpulan : terdapat perbedaan Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tanda Gejala Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia Di Rs H.A Zaky Djunaid.

Kata Kunci: Skizofrenia, Perilaku Kekerasan, Relaksasi Nafas dalam.

ABSTRACT

Introduction : The risk of violent behavior in patients with mental disorders is higher than in the general population. This risk is particularly high in schizophrenia and mental disorders with substance use disorders, alcohol dependence, depression, and personality disorders. Schizophrenia with symptoms of violent behavior requires management such as deep breathing relaxation. This study aims to determine the effect of deep breathing relaxation therapy in helping reduce signs of violent behavior in schizophrenia patients at the H.A. Zaky Djunaid Hospital. Method: This research uses a case study design with Evidence Practice Nursing. The research subject was 1 schizophrenia patient with violent behavior problems. Data collection uses examination, observation and documentation. The form of action taken by nurses to reduce violent behavior is by using Implementation Strategies (IS). Results : The research results show that deep breathing relaxation therapy aims to regulate emotions and maintain emotional balance so that emotions and anger do not escalate. The hospital can evaluate Standard Operating Procedures (SOP) in schizophrenic patients using deep breathing relaxation to address symptoms of violent behavior, as it is easy and does not require other tools. Conclusion: There is a difference in the application of deep breathing relaxation therapy towards reducing signs of violent behavior in schizophrenia patients at H.A Zaky Djunaid Hospital.

Keywords: Schizophrenia, Violent Behavior, Deep Breathing Relaxation.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang bisa berkembang secara fisik, mental, dan sosial yang menjadikan orang tersebut menyadari kemampuan yang dimilikinya, bisa mengatasi tekanan, bisa bekerja secara produktif, dan mampu berpartisipasi untuk lingkungan sekitar (UU. No 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa). Kesehatan jiwa merupakan unsur utama dalam menyokong terwujudnya kualitas hidup seseorang secara utuh (Sutejo, 2017). Orang dengan masalah kejiwaan merupakan orang yang memiliki masalah pada fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, atau kualitas hidup yang menjadikan mempunyai resiko mengalami gangguan jiwa (UU. No 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa). Gangguan jiwa termasuk dalam masalah kesehatan yang cukup serius dikarenakan jumlahnya yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya (Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Badan kesehatan dunia (WHO) menunjukkan bahwa 450 juta individu di dunia mengalami gangguan jiwa. Sepertiga jumlah tersebut kasus gangguan jiwa terjadi di Negara berkembang. WHO juga menuturkan individu sangat mudah untuk mengalami gangguan jiwa. Berbagai jenis kecacatan di seluruh dunia memiliki peran besar terhadap penyakit kejiwaan menurut data di Harvard University dan College London (WHO, 2020). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar di Indonesia memaparkan bahwa prevalensi gangguan jiwa mengalami kenaikan dan penurunan. Beberapa faktor resiko yang menyebabkan gangguan jiwa bagi setiap individu yaitu faktor demografi. Status demografi yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa yaitu seseorang yang berusia dewasa. Dilihat dari status perkawinan individu yang belum menikah atau berkeluarga sangat rentan dengan gangguan jiwa daripada individu yang sudah berkeluarga. Dari sudut pandang jenis kelamin, jenis kelamin laki-laki lebih rentan mengalami gangguan jiwa. Kemudian dari segi pekerjaan individu yang tidak bekerja sangat rentan terkena gangguan daripada orang yang mempunyai pekerjaan dan individu yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah memiliki kerentanan mengalami gangguan jiwa (Darsana et al, 2020).

Resiko perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa lebih besar dari pada populasi umum. Risiko ini sangat tinggi di skizofrenia dan gangguan mental dengan gangguan penggunaan zat adiktif, ketergantungan alkohol, depresi, dan gangguan kepribadian, bahkan tanpa hal tersebut. Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa adalah perilaku kekerasan. Kondisi ini harus segera ditangani karena perilaku kekerasan yang terjadi dapat membahayakan diri pasien, orang lain dan lingkungan (Kandar et.al, 2021). Mayoritas kasus pada ruang As Syifa RS H.A Zaky Djunaid yaitu resiko perilaku kekerasan dari jumlah total pasien di ruang tersebut sebagian besar kasus pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Salah satu pasien dengan gangguan jiwa yaitu memiliki resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain. Resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain merupakan rentan melakukan perilaku yang dapat membahayakan orang lain secara fisik dan emosional, perilaku kekerasan bisa berupa verbal, fisik, dan lingkungan (Budi Anna Keliat et.al, 2021). Penyebab dari munculnya perilaku RPK yaitu ada waham, curiga pada orang lain yang berlebih, halusinasi, berencana bunuh diri, kerusakan kognitif, disorientasi, depresi dan gangguan konsep diri (Budi Anna Keliat et.al, 2021).

Tanda dan gejala yang dapat muncul pada pasien dengan RPK yaitu dengan tanda dan gejala subjektif, pasien mengatakan benci/kesal dengan orang lain, mengatakan ingin memukul orang lain, dan mengatakan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan dan pasien mengungkapkan keinginan menyakiti diri sendiri, orang lain, dan merusak

lingkungan. Selain itu tanda dan gejala dapat dimunculkan secara objektif dengan pasien menunjukkan ekspresi mata yang melotot saat diajak berkomunikasi, pandangan tajam, tangan mengepal dan rahang mengatup, pasien tampak gelisah dan mondar mandir, nada bicara yang tinggi dengan bicara kasar, melawan saat diajak bicara dan mudah tersinggung (Budi Anna Keliat et.al, 2021).

Perilaku kekerasan salah satunya bisa ditangani dengan cara teknik relaksasi nafas dalam, yang mana teknik relaksasi nafas dalam dapat mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga emosi marah tidak berlebihan. Relaksasi nafas dalam dipercaya dapat menurunkan ketegangan dan dapat memberikan ketenangan. Relaksasi nafas dalam merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen. a teknik relaksasi nafas dalam adalah teknik yang paling mudah dilakukan dan dapat dilakukan kapanpun serta dimanapun. Teknik relaksasi juga merupakan Teknik yang sangat simpel dan mudah dipahami oleh siapapun sehingga teknik ini memudahkan penulis maupun klien untuk mengaplikasikan teknik relaksasi nafas dalam (Biyana Tazqiyatus Sudia et.al, 2021).

Menurut hasil penelitian Safitri & Saswati(2021) menguji efektifitas nafas dalam responden mengontrol marah sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dengan nilai rata-rata 13,0588 standar deviasi 1,98339 dengan nilai minimum kemampuan mengontrol marah adalah 9 dan nilai maksimum kemampuan mengontrol marah adalah 16. Setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam pada tahap ini responden perilaku kekerasan mampu mengontrol perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dengan nilai rata-rata 22,0588 standar deviasi 1,08804 dengan nilai minimum kemampuan mengontrol marah adalah 20 dan nilai maksimum kemampuan mengontrol marah adalah 24. Hasil penelitian ini memperlihatkan hasil uji pada kelompok pretest-posttest diketahui nilai rata-rata (mean) adalah -9,00000 yang menunjukkan nilai sig. 0,000 dengan derajat kemaknaan 0,05. Hasil sig. 0,000 < 0,05 yang artinya ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap mengontrol marah klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

Hasil penelitian Yuhanda(2014) menguji efektifitas relaksasi nafas dalam responden perilaku kekerasan yang tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan berjumlah 33 responden (100%). Setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam pada tahap ini responden perilaku kekerasan mampu mengontrol perilaku kekerasan sejumlah 31 responden (93,9%). Memperlihatkan hasil uji pada kelompok pretest-posttest diketahui nilai rata-rata diatas dinyatakan bahwa relaksasi nafas dalam sebelum dilakukan meannya 2,00 sesudah dilakukan menjadi 1,06.

METODE

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi nafas dalam membantu penurunan tanda gejala perilaku kekerasan pasien skizofrenia Di RS H.A ZAKY DJUNAID.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian diketahui Nn. M berusia 31 tahun dengan diagnosa medis skizofrenia. Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 September 2023 di ruang As Syifa RS. H.A Zaky Djunaid Pekalongan. Pasien datang dari IGD dan diantar oleh keluarga. Alasan pasien dibawa ke rumah sakit, pasien mengatakan dirumah marah – marah dan mengamuk dirumah. Tiga hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit pasien di ganggu adik kandung pada saat melihat TV dan memukul adik kandung. Pasien dibawah ke RS Djunaid dengan keluhan marah – marah dan mendengar bisikan dan gelisah tidak bisa tidur dalam 3

hari ini. Pada kasus pasien ini selama 3 pertemuan sudah dilakukan intervensi SP 1 sampai SP 3. Pertemuan pertama mengajarkan SP 1 yaitu mengontrol perilaku kekerasan secara fisik dan pasien mampu melakukan apa yang diajarkan. Pada pertemuan kedua melakukan evaluasi SP 1 dan mengajarkan SP 2 yaitu mengontrol perilaku kekerasan dengan obat dan pasien mampu melakukan apa yang diajarkan. Pada pertemuan ketiga yaitu mengevaluasi SP 2 dan mengajarkan SP 3 yaitu mengontrol perilaku kekerasan melalui verbal dan pasien dapat melakukan yang diajarkan.

Berdasarkan hasil pengkajian, muncul tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien kelolaan. Menurut (NANDA-I, 2018) resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain adalah rentan melakukan perilaku yang menunjukkan dapat membahayakan orang lain secara fisik dan emosional. Penyebab dari resiko perilaku kekerasan diantaranya yaitu waham, curiga pada orang lain, halusinasi, berencana bunuh diri, isolasi sosial dan lain sebagainya. Pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan memunculkan tanda dan gejala Subyektif dan Obyektif, tanda subyektif yang muncul yaitu seperti pasien mengatakan benci/kesal terhadap orang lain, mengatakan ingin memukul orang lain, mengatakan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan dan mengungkapkan keinginan menyakiti diri sendiri, orang lain, dan merusak lingkungan. Sedangkan tanda obyektif yang muncul seperti mata tampak melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, tampak gelisah, tekanan darah meningkat, nadi meningkat, memukul orang lain, merusak lingkungan, dan nada suara tinggi sekaligus bicara kasar.

Rencana keperawatan yang penulis lakukan pada pasien kelolaan dengan resiko perilaku kekerasan yaitu dengan memberikan terapi relaksasi nafas dalam dengan tujuan dapat mengurangi tanda dan gejala yang muncul pada pasien. Intervensi yang diberikan pada pasien resiko perilaku kekerasan yaitu mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam yang bertujuan untuk mengurangi perilaku agresif, memberikan rasa tenang, mengendalikan emosi (Biyana Tazqiyatus Sudia et.al, 2021).

Pasien kelolaan Nn M diberikan terapi relaksasi nafas dalam selama 3 pertemuan, dalam satu pertemuan dilakukan selama 10 menit. Pada satu pertemuan dilakukan evaluasi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan menggunakan checklist tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dengan jumlah keseluruhan 30 point. Pertemuan pertama sebelum dilakukan terapi relaksasi nafas dalam pasien berdasarkan pengkajian menggunakan checklist didapatkan 9 point dan evaluasi setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam didapatkan 8 point. Pertemuan kedua sebelum dilakukan terapi relaksasi nafas dalam pasien berdasarkan pengkajian menggunakan checklist didapatkan 6 point dan evaluasi setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam didapatkan 5 point. Pertemuan ketiga sebelum dilakukan terapi relaksasi nafas dalam pasien berdasarkan pengkajian menggunakan checklist didapatkan 3 point dan evaluasi setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam didapatkan 3 point.

Dari hasil asuhan keperawatan pasien dengan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan didapatkan hasil bahwa terapi tersebut efektif dalam menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Penerapan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan ini juga dilakukan oleh I Nengah Sumirta (2013) dengan judul relaksasi nafas dalam terhadap pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan selama 3 hari, dimana setiap pertemuannya dilakukan perhari dengan durasi pemberian terapi selama 15 menit (I Nengah Sumirta et.al, 2013).

Teknik nafas dalam bisa dilakukan oleh pasien secara mandiri dimana saja dan kapan saja karena hanya memerlukan posisi duduk yang nyaman dan mengatur pola nafas pasien. Teknik relaksasi nafas dalam bisa dilakukan saat pasien di RSJ maupun saat

dirumah ketika pasien sudah pulang, teknik ini bisa menjadi alternatif tindakan dari pasien dalam mengendalikan kemarahan secara adaptif. Kelebihan dari teknik relaksasi nafas dalam. Kelebihan dari teknik relaksasi nafas dalam selain menyebabkan efek menenangkan fisik juga dapat menenangkan pikiran. Oleh karena itu teknik relaksasi nafas dalam dapat untuk membantu untuk meningkatkan konsentrasi, kemampuan mengontrol diri, menurunkan emosi dan depresi (Desak Made Ari Dwi Jayanti et.al, 2022)

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi terapi relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 3 kali pertemuan, setiap pertemuan intervensi dilakukan selama 10 menit. Diagnosa yang diambil pasien merupakan resiko perilaku kekerasan dengan intervensi terapi relaksasi nafas dalam yang bertujuan untuk dapat mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga emosi dan marah tidak berlebihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amimi, R., Malfasari, E., Febtrina, R., & Maulinda, D. (2020). Analisis Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada. Pekanbaru: Persatuan Perawat Indonesia Jawa Tengah.
- Darsana, I. W., & Suariyani, P. N. (2020). Trend Karakteristik Demografi Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Provinsi Bali. Denpasar: ISSN.
- Dwi Jayanti, D. M., Budianto, I. W., & Satya Laksmi, I. A. (2022). The Influence of Deep Breathing Relaxation Techniques on Angry Behavior of Schizophrenia Patients in UPTD RSJ Bali Province. Denpasar: Journal Of Health.
- Kandar, & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi Dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku. Semarang: ISSN.
- RI, K. (n.d.). Stop Stigma dan Diskriminasi Terhadap Orang Dengan gangguan Jiwa.
- Sudia, B. T., Abdillah, H., & Hamidah, E. (2021). Aplikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Pengontrolan Marah . Sukabumi: Jurnal Lentera.
- Sumirta, I. N., Githa, I. W., & Sariasih, N. N. (2013). Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Pengendalian Marah Klien Dengan Perilaku Kekerasan. Denpasar: Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Undang-undang No 18 tahun 2014.Kesehatan Jiwa. Jakarta ;2014
- Sutejo. (2017). Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Budi. Anna. Keliat, Akemat 2016.Model. Keperawatan Profesional. Jiwa.Yogyakarta.Penerbit.Buku. KedokteranEGC
- Tazqiyatus Sudia, B. (2021). Aplikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Pengontrolan Marah dengan Pasien Gangguan Jiwa Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Desa Maleber Kabupaten Cianjur. Jurnal Lentera, 4(1), 1–5. <https://doi.org/10.37150/jl.v4i1.1381>.