

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK
MENGONTROL MARAH PADA PASIEN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DI RUANGAN SAWIT RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI PROVINSI
SULAWESI SELATAN**



**RESKY NURUL KHAERUNNISA
105111100320**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKSSAR**

2023

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK
MENGONTROL MARAH PADA PASIEN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DI RUANGAN SAWIT RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI PROVINSI
SULAWESI SELATAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Prodi DIII Keperawatan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

RESKY NURUL KHAERUNNISA

105111100320

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2023

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Resky Nurul Khaerunisa
Nim : 105111100320
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 20 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan


Resky Nurul Khaerunnisa
Nim: 105111100320

Pembimbing I


A. Nur Anha, AS, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0902018803

Pembimbing II


Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0906097201

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Resky Nurul Khaerunnisa dengan judul "Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan". Telah dipertahakan di depan penguji pada tanggal 20 Juli 2023

Dewan Penguji

1. Ketua Penguji
Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes ()
NIDN : 0916018502
2. Anggota Penguji I
Abdul Halim, S. Kep., M.Kes ()
NIDN : 0906097201
3. Anggota Penguji II
A.Nur Anna. AS, S.Kep., Ns., M.Kep ()
NIDN : 0902018803

Mengetahui,
Ketua Prodi


Ratna Mahimud, S.Kep.,Ns., M.kes
NBM : 883575

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmattullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpah rahmat serta hidayaet-Nya sehinggah penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik yang berjudul “ **Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekersan di Ruangn Sawit Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) DADI Provinsi Sulawesi Selatan**”. Dimana karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh sebab itu penulis senantiasa menerima kritikan dan saran setiap pembaca demi penyempurnaan karya tulis ilmiah ini. Penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung, M.Si, Ak.C.A selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah
3. Prof. Dr. dr. Suryani As’sad, M.Sc.,Sp.G(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
4. Ratna mahmud, S.Kep.,Ns., M.Kes selaku Ka. Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah
5. Ucapan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada para pembimbing I Ibunda A. Nur Anna. AS, S.Kep., Ns., M.Kep dan pembimbing II Abdul Halim, S.Kep., M.Kes yang dengan penuh kesabaran memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan

dan saran dalam penulis Karya Tulis Ilmiah ini. Ucapan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada para penguji Ayahanda Muhammad Purqan Nur, S.Kep, M.Kes, Ayahanda Abdul Halim, S.Kep., M.Kes dan Ibunda A.Nur Anna. AS, S.Kep.,Ns., M.Kep yang telah banyak memberikan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga dapat terselesaikan.

6. Seluruh dosen dan staf yang telah banyak mengarahkan penulis selama dibangku kuliah, penulis mohon maaf apabila selama berada dibangku kuliah banyak salah kata dan perilaku yang mungkin kurang menyenangkan
7. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta, serta keluarga besar penulis yang telah banyak memeberikan dukungan dan motivasi, perhatian, dan doa restu kepada penulis

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata semoga dapat bermanfaat dan dijadikan sebagai salah satu pedoman bagi rekan-rekan perawat.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 20 Juli 2023

Penulis

Resky Nurul Khaerunnisa
NIM : 105111100320

Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Resky Nurul Khaerunnisa
2023

Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

A.Nur Anna, AS, S.Kep., Ns., M.Kep
Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
annisakadir01@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik. Tanda dan gejala yang timbul skizofrenia berupa gejala positif dan negatif seperti perilaku kekerasan. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah sehingga pada akhirnya dapat mengendurkan ketegangan jiwa. Tujuannya dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, kemampuan mengontrol diri, menurunkan emosi dan depresi.

Tujuan : Menggambarkan penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan

Metode : Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian observasi dan wawancara

Hasil : Menunjukkan bahwa ada perubahan setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terhadap perubahan perilaku penderita resiko perilaku kekerasan. klien menjadi rileks, tenang dan klien mampu mengontrol marahnya.

Kesimpulan : Penerapan teknik relaksasi nafas dalam didapatkan bahwa terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan marah pada resiko perilaku kekerasan yang dialami serta dampak penurunan gejala resiko perilaku kekerasan yang dialami.

Kata kunci : Resiko Perilaku Kekerasan, Skizofrenia, Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Application of Deep Breathing Relaxation Techniques to Control Anger in Patients at Risk for Violent Behavior in the Oil Palm Room at the Dadi Regional Special Hospital (RSKD) in South Sulawesi Province

Resky Nurul Khaerunnisa
2023

Nursing Diploma III Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar

A. Nur Anna, AS, S.Kep., Ns., M.Kep
Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
annisakadir01@gmail.com

ABSTRACT

Introduction : Schizophrenia is a chronic, severe, and disabling disease, a brain disorder characterized by disorganized thoughts, delusions, hallucinations, and strange or catatonic behavior. Signs and symptoms that arise in schizophrenia are in the form of positive and negative symptoms such as violent behavior. The deep breathing relaxation technique is an attempt to relax the physical tension so that in the end it can relax the mental tension. The goal can help to improve the ability to concentrate, the ability to control yourself, reduce emotions and depression.

Objective : Describe the application of deep breathing relaxation techniques to control anger in patients at risk of violent behavior

Method : This type of research uses observation and interview research methods

Result : Shows that there is a change after deep breathing relaxation techniques are used to change the behavior of sufferers at risk of violent behavior. the client becomes relaxed, calm and the client is able to control his anger.

Conclusion : The application of deep breathing relaxation techniques found that there was an increase in the client's ability to control anger at the risk of violent behavior experienced and the impact of reducing symptoms of the risk of violent behavior experienced.

Keywords : Risk of Violent Behavior, Schizophrenia, Deep Breathing Relaxation Technique

DAFTAR ISI

Sampul dalam	i
Lembar Pernyataan Keaslian Tulisan	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak.....	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Lampiran	xi
Arti Lambang Singkatan Dan Istilah.....	xii
BAB I Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Studi Kasus	6
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II Tinjauan Pustaka	8
A. Konsep Teknik Relaksasi Nafas Dalam	8
B. Konsep Marah.....	9
C. Konsep Perilaku Kekerasan	9
D. Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan	18
BAB III Metodologi Penelitian.....	32
A. Rancangan Penelitian	28
B. Subjek Studi Kasus	28
C. Fokus Studi Kasus	29
D. Definisi Operasional	29
E. Tempat dan Waktu	29
F. Teknik Pengumpulan Data	30
G. Etika Studi Kasus	30

BAB IV Hasil Penelitian Dan Pembahasan	36
A. Hasil Studi Kasus	36
B. Pembahasan	42
 BAB V Penutup	 48
A. Kesimpulan	48
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	51



DAFTAR TABEL

Table 2.1 Rentan Respon Marah	9
Table 2.2 Pohon Masalah	20



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Riwayat Hidup

Lampiran 2. Surat Pengantar Penelitian

Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Kasus *Informant Consent*

Lampiran 4. PSP

Lampiran 5. *Informant Consent*

Lampiran 6. Lembar Wawancara

Lampiran 7. Lembar Observasi

Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 9. Daftar Hadir Mahasiswa

Lampiran 10. Lembar Konsultasi

Lampiran 11. Bebas Plagiasi



ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

IGD	: Instalasi Gawat Darurat
ODGJ	: Orang Dalam Gangguan Jiwa
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSKD	: Rumah Sakit Khusus Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang di sebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik maupun kimiawi dengan jumlah penderita yang terus meningkat dari tahun ke tahun (WHO, 2018). Gangguan jiwa adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh hubungan dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri. Gangguan jiwa yang disebut dengan gangguan mental merupakan gangguan dalam cara berfikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*), salah satu gangguan jiwa yang sangat mempengaruhi dan mengganggu kehidupan individu adalah skizofrenia (Makhruzah et al., 2021).

Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap stressor dari lingkungan internal dan eksternal yang ditunjukkan dengan pikiran, perasaan, tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma local dan budaya setempat, dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan, dan fisik individu (Sujarwo & PH, 2019). Gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Kemenkes RI, 2019).

Menurut UU Nomor 18 tahun (2014) kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan social sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan stress, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan hendaya pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Pertiwi & Fitri, 2023)

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 terdapat sekitar 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Sedangkan di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 meningkat. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan pravelensi rumah tangga yang dimiliki ODGJ di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga, artinya per 1000 rumah tangga dengan ODGJ. Diperkirakan 450 ribu ODGJ berat. Pravelensi (permil) rumah tangga dengan gangguan jiwa skizofrenia menunjukkan yang mengalami gangguan jiwa skirofrenia lebih banyak di pedesaan (7.0%) dari pada di perkotaan (6,4%). Sedangkan di Sulawesi selatan sebanyak 8,8% yang mengalami gangguan skizofrenia (Riskesdas, 2018).

Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik. Tanda dan gejala yang timbul skizofrenia berupa gejala positif dan negatif seperti perilaku kekerasan

(Hulu, 2021). Skizofrenia merupakan bentuk psikosis fungsional berat dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosis yang sering dijumpai sejak zaman dulu (Sutejo, 2018).

Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang memengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir, komunikasi, menerima, merasakan dan menunjukkan emosi (Siregar, 2020). Pasien gangguan jiwa skizofrenia paranoid dan gangguan psikotik dengan gejala curiga berlebihan, galak, dan bersikap bermusuhan. Gejala ini merupakan tanda dari pasien yang mengalami perilaku kekerasan. Masalah yang sering muncul pada klien gangguan jiwa khususnya dengan perilaku kekerasan salah satunya adalah tindakan marah (Sujarwo & PH, 2019).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi seseorang, respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Pardede et al., 2022). Perilaku kekerasan disebabkan oleh faktor prediposisi maupun faktor predisposisi yang dimana keduanya dapat memicu perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan terjadi karena adanya hasil frustrasi yang berulang dan dikarenakan keinginan individu yang tidak tercapai ataupun gagal, sehingga individu agresif (Suerni & livana PH, 2019)

Resiko perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam 2 bentuk yaitu

sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Silvia, 2020). Perilaku Faktor resiko menurut NANDA (2019) pertama resiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri contohnya masalah emosional (seperti, ketidakberdayaan, putus asa, dan marah), masalah pekerjaan (seperti, menganggur dan kehilangan pekerjaan), riwayat upaya bunuh diri yang dilakukan berkali-kali, ide bunuh diri rencana bunuh diri. Kedua resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain contohnya memukul orang, menendang seseorang, menggigit seseorang, riwayat penganiayaan pada anak-anak, riwayat melakukan kekerasan tak langsung (seperti, merobek pakaian, berteriak, dan memecahkan jendela) dan riwayat menyaksikan perilaku kekerasan dalam keluarga.

Kemarahan adalah suatu emosi yang terentang mulai dari iritabilitas sampai agresivitas yang dialami oleh semua seseorang, yang terjadi akibat reaksi terhadap stimulus yang tidak menyenangkan atau mengancam. Kemarahan diawali oleh adanya stressor yang berasal dari internal atau eksternal. Stressor eksternal seperti penyakit, hormonal, dendam, kesal sedangkan stressor eksternal bisa berasal dari ledakan, cacian, makian dan hilangnya benda berharga (Dwi & Wayan, 2022). Kemarahan jika tidak di atasi akan menimbulkan kemarahan yang berkepanjangan dan kemarahan tidak terungkap yang memunculkan rasa bermusuhan. Kemarahan yang manahun pada diri sendiri akan menimbulkan depresi psikomatik, sedangkan kemarahan pada orang lain atau lingkungan akan menimbulkan agresif atau mengamuk (Sumirta & Wayan, 2019)

Penatalaksanaan atau penanganan yang digunakan untuk mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan yaitu dengan 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 (Zelianti, 2021). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah sehingga pada akhirnya dapat mengendurkan ketegangan jiwa. Pengendalian pasien resiko perilaku kekerasan, termasuk perilaku marah dengan cara melakukan relaksasi tarik nafas dalam, selain menyebabkan efek yang menenangkan fisik juga dapat menenangkan pikiran. Oleh karena itu teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, kemampuan mengontrol diri, menurunkan emosi dan depresi. Pernafasan dalam dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan baik tempo atau irama dan intensitas pernafasan yang lebih lambat dan dalam (Wardiyah et al., 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Dwi & Wayan (2022) didapatkan perilaku marah pasien skizofrenia sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam sebagian besar dengan kategori sedang yaitu sebanyak 14 orang (70%). Perilaku marah pasien skizofrenia setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam sebagian besar kategori ringan yaitu sebanyak 12 orang (60%). Hasil analisa di dapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap perilaku marah pasien

skizofrenia. Teknik relaksasi nafas dalam yang diberikan dengan intensitas dan irama yang tepat sangat baik untuk membantu proses pengendalian perilaku kekerasan.

Berdasarkan Latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melaksanakan studi kasus yang berjudul “Penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengontrol marah pada pasien perilaku kekerasan”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah studi kasus ini adalah “Bagaimanakah gambaran penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan”?

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan dari studi kasus ini adalah menggambarkan “Penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan”

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

Sebagai bahan bacaan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa terutama pada kasus resiko perilaku kekerasan.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengatasi pasien resiko perilaku kekerasan melalui teknik relaksasi nafas dalam.

3. Penulis

Memperoleh pengetahuan tentang pemberian teknik relaksasi nafas dalam pada pasien resiko perilaku kekerasan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teknik Relaksasi Nafas Dalam

1. Pengertian Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam adalah salah satu cara relaksasi yang berupaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah, yang pada akhirnya mengendurkan ketegangan jiwa (Dwi & Wayan, 2022). Manfaat dari teknik relaksasi nafas dalam selain menyebabkan efek yang menenangkan fisik juga dapat menenangkan pikiran. Oleh karena itu teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, kemampuan mengontrol diri, menurunkan emosi dan depresi (Pertiwi & Fitri, 2023)

2. Tujuan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Tujuan umumnya yaitu diharapkan pasien dapat mengerti tentang pentingnya pencegahan dan pengobatan terapi relaksasi napas dalam pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan dan tujuan khususnya yaitu dapat menjelaskan tentang tanda dan gejala perilaku kekerasan, dapat menjelaskan faktor-faktor yang dapat menimbulkan Perilaku Kekerasan, dapat menjelaskan pengobatan baik tradisional dan medis yang dapat mencegah dan mengobati pasien yang mengalami tindakan resiko perilaku kekerasan (Wardiyah et al., 2022).

3. Mekanisme Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, memberikan perasaan tenang, mengurangi stress baik, stress fisik maupun emosional (NANDA, 2019). Relaksasi nafas dalam merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin. Dilepaskannya hormone endorfin dapat memperkuat daya tahan tubuh, menjaga sel otak tetap muda, melawan penuaan, menurunkan agresifitas dalam hubungan antar manusia, meningkatkan semangat, daya tahan, dan kreativitas (Abdillah & Ernawati 2021).

4. Langkah-langkah Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu tindakan untuk mengontrol marah. Tekniknya dilakukan secara sederhana berupa latihan nafas dalam dengan frekuensi lambat dan berirama (Pertiwi & Fitri, 2023).

Langkah untuk melakukan teknik nafas dalam adalah :

- a. Buatlah diri nyaman, duduk dengan tegak atau sejajar sandaran kursi, kaki lurus kebawah, tangan di atas paha, mata boleh tertutup/terpejam.
- b. Tarik nafas secara dalam melalui hidung sampai masuk ke abdomen (perut mengembung, dada bergerak sedikit), tahan selama 2-5 detik.
- c. Hembuskan perlahan lewat mulut seperti meniup secara perlahan.
- d. Tindakan ini bisa di ulangi sampai 10/15 siklus (Agus, 2022).

B. Konsep Marah

1. Pengertian

Kemarahan adalah suatu perasaan atau emosi yang timbul sebagai reaksi terhadap kecemasan yang meningkat dan dirasakan sebagai ancaman. Marah juga merupakan reaksi atau ungkapan perasaan terhadap keadaan yang tidak menyenangkan seperti kecewa, tidak puas, tidak tercapai keinginan.

2. Respon marah dapat diungkapkan dengan cara:

- a. Mengungkapkan secara verbal atau lingsung pada saat itu sehingga dapat melegakan individu dan membantu orang lain untuk mengerti perasaannya.
- b. Menekan kemarahan atau pura-pura tidak marah
- c. Menentang atau melarikan diri. Cara ini akan menimbulkan rasa bermusuhan dan bila dipakai terus menerus kemarahan dapat di ekspresikan pada diri sendiri atau orang lain sehingga akan tampak sebagai psikosomatis atau agresi atau amuk.

3. Perubahan yang terjadi:

a. Fisiologi

Tekanan darah meningkat, respirasi rate meningkat, napas dangkal, tonus otot meningkat dan muka merah

b. Emosi

Jengkel, labil, tidak sabar, ekspresi wajah tegang, pandangan tajam, merasa tidak aman, bermusuhan, marah bersikeras, menyerang dan merusak benda

c. Intelektual

Bicara mendominasi, bawel, berdebat, meremehkan, konsentrasi menurun, persuasif

d. Sosial

Menarik diri, sinis, curiga, agresif, mengejek, menolak, kasar, humor

e. Spiritual

Ragu-ragu, moral bejat, maha kuasa, kebajikan.

C. Konsep Resiko Perilaku Kekerasan

1. Pengertian

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk ekspresi kemarahan yang tidak sesuai dengan dimana seseorang melakukan tindakan-tindakan yang dapat membahayakan atau mencederai diri sendiri, orang lain bahkan merusak lingkungan. Perilaku kekerasan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain atau sering disebut gaduh gelisah dan amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Yosep, 2011)

2. Rentang Respon Marah

Kemarahan merupakan suatu bentuk komunikasi dan proses penyampaian pesan individu.

Adaptif

Maladaptif



Asertif	Frustrasi	Pasif	Agresif	Kekerasan
Klien mampu mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberikan kelegaan.	Klien gagal mencapai tujuan kepuasan/saat marah dan tidak dapat menemukan alternatifnya	Klien merasa tidak dapat mengungkapkan perasaannya, tidak berdaya dan menyerah.	Klien mengekspresikan secara fisik, tapi masih terkontrol, mendorong orang lain dengan ancaman.	Perasaan marah dan bermusuhan yang kuat dan hilang control, disertai amuk, merusak lingkungan.

a. Respon adaptif

Respon adaptif yaitu respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain, individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut.

b. Respon maladaptif

Respon maladaptif yaitu respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan (Damaiyanti, M., & Iskandar, 2012)

3. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

Menurut Yosep (2011), faktor predisposisi klien dengan perilaku kekerasan adalah :

1) Teori Biologik

a) *Neurologic* faktor

Beragam komponen dari sistem syaraf seperti *synap*, *neurotransmitter*, *dendrit*, *akson terminalis* mempunyai peran memfasilitasi atau menghambat rangsangan dan pesan-pesan yang akan mempengaruhi sifat agresif.

b) Genetik faktor

Adanya faktor gen yang diturunkan melalui orangtua, menjadi potensi perilaku agresif. Dalam gen manusia terdapat domant (potensi) agresif yang sedang tidur akan bangun jika terstimulasi oleh faktor eksternal. Menurut penelitian genetik tipe karyotype XYY, pada umumnya dimiliki oleh penghuni pelaku tindak kriminal serta orang-orang yang tersangkut hukum akibat perilaku agresif.

c) *Cycardian Rhytm* (Irama sirkardian tubuh)

Memegang peranan pada individu. Menurut penelitian pada jam-jam tertentu manusia mengalami peningkatan cortisol terutama pada jam-jam sibuk seperti menjelang masuk kerja dan menjelang berakhirnya pekerjaan sekitar jam 9 dan jam13.

d) *Biochemistry* faktor (faktor biokimia tubuh seperti *neurotransmitter* di otak (*epinephrine*, *norepinephrine*, *dopmine*, *asetilkolin*, dan *serotonin*) sangat berperan

dalam penyampaian informasi melalui sistem persyarafan dalam tubuh.

e) *Brain Area Disorder* (kekacauan area otak)

Gangguan sistem limbic dan lobus temporal, sindrom otak organaik, tumor otak, trauma otak, trauma otak, ensepalitis, epilepsi sangat berpengaruh terhadap perilaku agresif dan tindak kekerasan.

2) Teori Psikologik

a) Teori psikoanalisa

Teori ini menjelaskan bahwa adanya ketidakpuasan fase oral antara usia 0-2 tahun dimana anak ini tidak mendapat kasih sayang dan pemenuhan kebutuhan air susu yang cukup cenderung mengembangkan sikap agresif dan bermusuhan setelah dewasa sebagai kompensasi adanya ketidakpercayaan pada lingkungannya. Tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah (Yosep, 2011)

b) *Imitation, modelling, and information processing theory*

Perilaku kekerasan bisa berkembang di lingkungan yang mentolerir kekerasan. Adanya contoh, model dan perilaku yang ditiru atau memungkinkan individu perilaku tersebut dari lingkungan.

c) Teori belajar (*Learning theory*)

Perilaku kekerasan adalah hasil belajar terhadap lingkungan terdekatnya. Dan mengamati bagaimana respon ayah saat menerima kekecewaan dan mengamati juga bagaimana respon ibu saat marah. Ia juga belajar bahwa dengan agresivitas lingkungan sekitar menjadi peduli, bertanya, menanggapi, dan menganggap bahwa dirinya eksis dan patut untuk diperhitungkan.

d) Teori sosiokultural

Kontrol masyarakat yang rendah dan kecenderungan menerima perilaku kekerasan sebagai cara penyelesaian masalah dalam masyarakat merupakan faktor prediposisi terjadinya perilaku kekerasan.

e) Aspek religiusitas

Semua bentuk kekerasan adalah bisikan setan melalui pembuluh darah ke jantung, otak dan organ vital manusia lain yang dituriti manusia sebagai bentuk kompensasi bahwa kebutuhan dirinya terancam dan harus segera dipenuhi tetapi tanpa melibatkan akal (ego) dan norma agama (super ego).

b. Faktor Presipitasi

Faktor yang dapat mencetuskan perilaku kekerasan sering kali berkaitan dengan :

- 1) Ekpresi diri, ingin menunjukkan ekstensi diri atau simbolis solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian massal.
- 2) Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi.
- 3) Kesulitan dalam mengonsumsi sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.
- 4) Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alcoholism dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi.
- 5) Kematian anggota keluarga yang terpenting kehilangan pekerjaan dan perubahan tahap perkembangan keluarga.

c. Penilaian terhadap stressor

Penilaian stressor dapat melibatkan makna dan pemahaman dari situasi stress bagi seseorang. Mencakup kognitif, efektif, psikologi dan respon sosial. Respon perilaku merupakan respon dari hasil emosional dan fisiologis, serta analisis kognitif individu dalam menghadapi stress, antara lain :

- 1) Lingkungan stress yang mengubah perilaku atau memungkinkan seseorang untuk melarikan diri dari itu.
- 2) Perilaku yang memungkinkan individu untuk mengubah keadaan eksternal dan setelah mereka.

- 3) Perilaku intrapsikis yang dapat berfungsi untuk mempertahankan rangsangan emosi yang tidak menyenangkan
- 4) Perilaku intrapsikis yang dapat membantu berdamai dengan masalah dan gejala sisa dengan penyesuaian internal.

d. Sumber koping

Sumber koping dapat berupa aset ekonomi, kemampuan dan keterampilan, teknik defensive, dukungan sosial, dan motivasi. Hubungan antara individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sangat berperan penting saat ini. Sumber koping ini termasuk kesehatan dan energi, dukungan spiritual, keyakinan positif, keterampilan menyelesaikan masalah dengan sosial, sumber daya sosial, material dan kesejahteraan fisik.

4. Mekanisme koping

Mekanisme koping yang dipakai pada pasien marah untuk melindungi diri yaitu:

- 1) Sublimasi adalah menerima sesuatu sasaran pengganti seperti seorang yang marah melampiaskan marahnya ke objek lain seperti meninju tembok dan lain sebagainya. Tujuan untuk mengurangi ketegangan akibat marah.

- 2) Proyeksi adalah cenderung meningkatkan ekspresi marah karena individu berusaha mengekspresikan marahnya terhadap orang atau benda tanpa dihalangi.
 - 3) Represif adalah mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuknya ke alam sadar, contohnya seorang anak yang membenci orang tuanya tapi dalam ajaran didikannya dari kecil merupakan hal yang tidak baik dan dikutuk oleh tuhan, sehingga benci itu ditekannya dan akhirnya dia melupakannya.
 - 4) Reaksi formal adalah melebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakannya sebagai rintangan.
 - 5) Displacement adalah melepaskan perasaan yang tertekan biasanya akan bermusuhan dengan objek yang tidak begitu berbahaya. Contohnya memukul dinding dan seorang anak yang bermain perang-perangan pada temannya (Damaiyanti, M., & Iskandar, 2012)
5. Tanda dan Gejala
- Menurut Yosep (2011) perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala perilaku kekerasan :
- a. Mata melotot atau pandangan tajam
 - b. Tangan mengepal
 - c. Muka merah dan tegang
 - d. Rahang mengatup
 - e. Wajah memerah dan tegang
 - f. Postur tubuh kaku

- g. Jalan mondar mandir
 - h. Pandangan tajam
 - i. Mengatupkan rahang dengan kuat
 - j. Mengapalkan tangan
6. Penatalaksanaan

Terapi non farmakologi (Teknik Relaksasi Nafas Dalam)

Teknik relaksasi nafas dalam adalah salah satu cara relaksasi yang berupaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah, yang pada akhirnya mengendurkan ketegangan jiwa, Cara terapi relaksasi adalah bersifat respiratoris dengan mengatur aktivitas bernafas. Tujuan teknik relaksasi nafas dalam yaitu dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, kemampuan mengontrol diri, menurunkan emosi dan depresi (Dwi & Wayan, 2022).

Ambil posisi nyaman sambil duduk atau tiduran lalu tarik nafas dalam dari hidung ditahan sebentar kemudian dikeluarkan dari mulut pela-pelan, ulangi 4 sampai 5 kali. Evaluasi manfaatnya dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari (Keliat et al., 2020)

D. Konsep Asuhan Keperawatan

- 1. Pengkajian
 - a) Faktor penyebab perilaku kekerasan
 - 1) Aspek biologis

Respons fisiologis timbul system saraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin sehingga tekanan darah meningkat, muka merah pupil melebar. Gejala yang sama dengan kecemasan seperti meningkatnya ketegangan otot, tangan dikepal, tubuh kaku dan refleks cepat.

2) Aspek emosional

Individu yang marah merasa tidak nyaman, tidak berdaya, jengkel, frustrasi, dendam, ingin memukul orang, mengamuk, bermusuhan dan sakit hati.

3) Aspek intelektual

Perawat perlu mengkaji dan mengidentifikasi cara klien marah, penyebab kemarahan, bagaimana informasi di proses, diklasifikasi, dan diintergrasikan.

4) Aspek sosial

Meliputi interaksi sosial, budaya, konsep rasa percaya dan ketergantungan. Klien sering kali menyalurkan kemarahan dengan mengkritik tingkah laku yang lain sehingga orang lain merasa sakit hati dengan ucapan kata-kata kasar yang berlebihan disertai suara keras.

5) Aspek spiritual

Hal yang bertentangan dengan norma yang dimiliki dapat menimbulkan kemarahan yang dimanifestasikan dengan amoral dan rasa tidak berdosa (Damaiyanti, M., & Iskandar, 2012)

b. Faktor prediposisi

Didalam factor prediposisi (faktor yang menyebabkan terjadinya masalah perilaku kekerasan, seperti biologis, psikologis, dan sosiokultural.

1) Faktor biologi

- a) Teori dorongan naluri
- b) Teori psikomatik

2) Faktor psikologis

- a) Teori agresif frustrasi
- b) Teori perilaku
- c) Teori eksistensial

3) Faktor sosial kultural

- a) Teori lingkungan
- b) Teori belajar sosial

4) Faktor presipitasi

Stressor mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu bersifat unik. Contoh stressor yang berasal dari luar antara lain kehilangan, serangan fisik, kematian dan lain-lain.

Sedangkan stressor dari dalam adalah putus hubungan dengan orang yang berarti kehilangan rasa cinta, ketakutan terhadap penyakit fisik dan lain-lain.

5) Mekanisme koping

Perawat perlu mempelajari mekanisme koping untuk membantu klien mengembangkan mekanisme koping yang

konstrutif dalam mengekspresikan marahnya. Secara umum, mekanisme koping antara lain mekanisme pertahanan ego, seperti displacement, sublimasi, proyeksi, depresi, denial dan reaksi formasi.

6) Perilaku

Klien dengan gangguan perilaku kekerasan memiliki beberapa perilaku yang perlu diperhatikan. Perilaku yang berkaitan dengan perilaku kekerasan antara lain:

- a) Menyerang dan menghindar
- b) Menyatakan secara asertif
- c) Memberontak
- d) Perilaku kekerasan (Purwanto, 2015)

2. Tanda dan Gejala menurut (Budi, A. K. et al., 2022)

a. Mayor

Subjektif:

- 1) Mengatakan benci/kesal dengan orang lain
- 2) Mengatakan ingin memukul orang lain
- 3) Mengatakan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan
- 4) Mengungkapkan keinginan menyakiti diri sendiri, orang lain, dan merusak lingkungan

Objektif

- 1) Melotot
- 2) Pandangan tajam

3) Tangan mengepal, rahang mengatup

4) Gelisah dan mondar-mandir

5) Tekanan darah meningkat

6) Nadi meningkat

7) Pernafasan meningkat

8) Mudah tersinggung

9) Nada suara tinggi dan bicara kasar

10) Mendominasi pembicaraan

11) Merusak lingkungan

12) Memukul orang lain

b. Minor

Subjektif:

1) Mengatakan tidak senang

2) Menyalahkan orang lain

3) Mengatakan diri berkuasa

4) Merasa gagal mencapai tujuan

5) Mengungkapkan keinginan yang tidak realistik dan minta dipenuhi

6) Suka mengejek dan mengkritik

Obejktif

1) Disorientasi

2) Wajah merah

3) Potur tubuh kaku

4) Sinis

5) Bermusuhan

6) Menarik diri

Kondisi klinis terkait

1) Psikotik akut

2) Skizofrenia

3) Gangguan bipolar

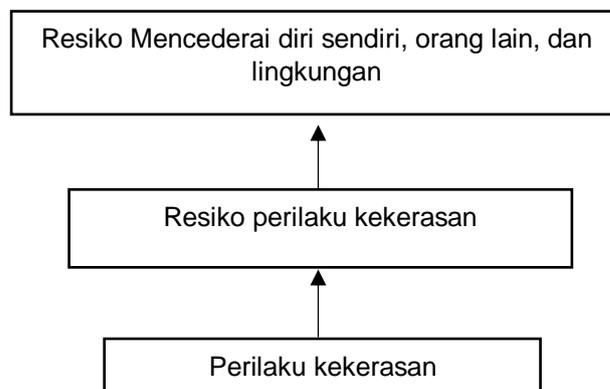
4) Gangguan neurologis

5) Gangguan fungsi kognitif

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditetapkan sesuai dengan data yang didapat, dan saat ini tidak melakukan perilaku kekerasan tetapi pernah melakukan perilaku kekerasan dan belum mempunyai kemampuan untuk mencegah/mengontrol perilaku kekerasan tersebut. Diagnosa yang berlaku pada gangguan ini adalah resiko perilaku kekerasan.

Pohon Masalah



4. Tujuan Asuhan Keperawatan

a. Kognitif, klien mampu:

- 1) Menyebutkan penyebab resiko perilaku kekerasan
- 2) Menyebutkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan
- 3) Menyebutkan akibat yang ditimbulkan
- 4) Menyebutkan cara mengatasi resiko perilaku kekerasan

b. Psikomotor, klien mampu:

- a) Mengendalikan resiko perilaku kekerasan dengan relaksasi: tarik napas dalam, pukul kasur dan bantal, senam, dan jalan-jalan
- b) Berbicara dengan baik: mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan baik
- c) Melakukan deskalasi yaitu mengungkapkan perasaan marah secara verbal, atau tertulis
- d) Melakukan kegiatan ibadah seperti sholat, berdoa, kegiatan ibadah lain
- e) Patuh minum obat dengan 8 benar (benar nama klien, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar manfaat, benar tanggal kedaluwarsa dan benar dokumentasi)

c. Afektif, klien mampu:

- a) Merasakan manfaat dari latihan yang dilakukan
- b) Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan

5. Perencanaan Keperawatan

Rencana tindakan pada klien

a. Tindakan keperawatan

- 1) Melatih klien untuk melakukan relaksasi nafas dalam, pukul bantal dan kasur, senam, dan jalan-jalan
- 2) Melatih klien untuk berbicara dengan baik: mengungkapkan perasaan, meminta dengan baik dan menolak dengan baik
- 3) Melatih deeskalasi secara verbal maupun tertulis
- 4) Melatih klien untuk melakukan kegiatan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut (sholat, berdoa, dan kegiatan ibadah yang lainnya)
- 5) Melatih klien patuh minum obat dengan cara 8 benar (benar nama klien, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar manfaat, benar tanggal kadaluwarsa dan benar dokumentasi)
- 6) Bantu klien dalam mengendalikan resiko perilaku kekerasan jika mengalami kesulitan
- 7) Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengendalikan resiko perilaku kekerasan
- 8) Berikan pujian pada klien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan resiko perilaku kekerasan

Rencana tindakan keperawatan spesialis

a. Terapi kognitif

- 1) Sesi 1: mengidentifikasi peristiwa yang tidak menyenangkan dan menimbulkan pikiran otomatis negative
- 2) Sesi 2: melawan pikiran otomatis negtif
- 3) Sesi 3: memanfaatkan sistem pendukung
- 4) Sesi 4: mengevaluasi manfaat melawan pikiran negative

b. Terapi kognitif

- 1) Sesi 1: mengidentifikasi peristiwa yang tidak menyenangkan dan menimbulkan perilaku negative
- 2) Sesi 2: mengubah perilaku negatif menjadi positif
- 3) Sesi 3: memanfaatkan sistem pendukung
- 4) Sesi 4: mengevaluasi manfaat melawan perilaku negatif

c. Terapi kognitif perilaku

- 1) Sesi 1: mengidentifikasi pengalaman yang tidak menyenangkan yang menimbulkan pikiran otomatis negatif dan perilaku negative
- 2) Sesi 2: melawan pikiran otomatis negatif
- 3) Sesi 3: mengubah perilaku negatif menjadi positif
- 4) Sesi 4: menfaatkan sistem pendukung
- 5) Sesi 5: mengevaluasi manfaat melawan pikiran negatif dan mengubah perilaku negatif

d. Latihan asertif

- 1) Sesi 1: mengidentifikasi peristiwa yang menyebabkan marah dan sikap saat marah (asertif, pasif, agresif)

- 2) Sesi 2: mengungkapkan keinginan dan kebutuhan secara asertif
 - 3) Sesi 3: mengatakan tidak untuk permintaan yang irasional
 - 4) Sesi 4: menerima dan mengungkapkan perbedaan pendapat secara asertif
 - 5) Sesi 5: mengevaluasi manfaat latihan asertif
- e. Terapi penerimaan komitmen (*acceptance commitment therapy*)
- 1) Sesi 1: mengidentifikasi pengalaman/kejadian yang tidak menyenangkan
 - 2) Sesi 2: mengenali keadaan saat ini dan menemukan nilai-nilai terkait pengalaman yang tidak menyenangkan
 - 3) Sesi 3: berlatih menerima pengalaman/kejadian tidak menyenangkan menggunakan nilai-nilai yang dipilih klien
 - 4) Sesi 4: berkomitmen menggunakan nilai-nilai yang dipilih klien untuk mencegah kekambuhan
- f. Latihan relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*)
- 1) Sesi 1: mengidentifikasi ketegangan otot dan latihan mengencangkan dan mengendurkan otot
 - 2) Sesi 2: evaluasi manfaat mengencangkan dan mengendurkan otot
- g. *Rational behavior therapy* (REBT)
- 1) Fase 1: persiapan kognitif
 - a) Sesi 1: saling percaya dan harapan
 - b) Sesi 2: termometer perasaan
 - c) Sesi 3: fakta & opini

- 2) Fase 2: belajar model kognitif ACBs
 - a) Sesi 4: belajar model kognitif ACBs
- 3) Fase 3: latihan model kognitif ACBs
 - a) Sesi 5: latihan model kognitif ACBs

Rencana tindakan pada keluarga

a. Rencana tindakan keperawatan

- 1) Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
- 2) Menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta proses terjadinya resiko perilaku kekerasan yang dialami klien
- 3) Mendiskusikan cara merawat resiko perilaku kekerasan dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien
- 4) Melatih keluarga cara merawat resiko perilaku kekerasan:
 - a) Menghindari penyebab terjadinya resiko perilaku kekerasan
 - b) Membimbing klien melakukan latihan cara mengendalikan perilaku kekerasan sesuai dengan yang dilatih perawat ke klien
 - c) Memberi pujian atas keberhasilan klien
- 5) Melibatkan seluruh anggota keluarga untuk menciptakan suasana keluarga yang nyaman: mengurangi stress di dalam keluarga dan memberi motivasi pada klien.
- 6) Menejelaskan tanda dan gejala perilaku kekerasan yang memerlukan rujukan segera serta melakukan follow up ke pelayanan kesehatan secara tertatur

- b. Rencana tindakan keperawatan spesialis: Psikoedukasi keluarga
- 1) Sesi 1: mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami klien dan masalah keluarga (*care giver*) dalam merawat klien
 - 2) Sesi 2: merawat masalah kesehatan klien
 - 3) Sesi 3: melatih manajemen stress untuk keluarga
 - 4) Sesi 4: melatih manajemen beban untuk keluarga
 - 5) Sesi 5: memanfaatkan sistem pendukung
 - 6) Sesi 6: mengevaluasi manfaat psikoedukasi keluarga

Tindakan kelompok pada klien

- a. Rencana tindakan keperawatan ners
- 1) Terapi aktivitas kelompok: stimulasi persepsi
 - a) Sesi 1: mengenal perilaku kekerasan yang biasa dilakukan
 - b) Sesi 2: mencegah perilaku kekerasan secara fisik
 - c) Sesi 3: mencegah perilaku kekerasan dengan cara verbal
 - d) Sesi 4: mencegah perilaku kekerasan dengan cara spiritual
 - e) Sesi 5: mencegah perilaku kekerasan dengan patuh mengonsumsi obat
- b. Tindakan keperawatan spesialis: terapi suportif
- a) Sesi 1:identifikasi masalah dan sumber pendukung didalam dan di luar keluarga
 - b) Sesi 2: latihan menggunakan sistem pendukung dalam keluarga
 - c) Sesi 3: latihan menggunakan sistem pendukung diluar keluarga

- d) Sesi 4: evaluasi hasil dan hambatan penggunaan sumber pendukung

Teknik relaksasi nafas dalam

Teknik relaksasi nafas dalam adalah salah satu cara relaksasi yang berupaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah, yang pada akhirnya mengendurkan ketegangan jiwa, Cara terapi relaksasi adalah bersifat respiratoris dengan mengatur aktivitas bernafas. Tujuan teknik relaksasi nafas dalam yaitu dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, kemampuan mengontrol diri, menurunkan emosi dan depresi (Dwi & Wayan, 2022) . Ambil posisi nyaman sambil duduk atau tiduran lalu tarik nafas dalam dari hidung ditahan sebentar kemudian dikeluarkan dari mulut pelan-pelan, ulangi 4 sampai 5 kali. Evaluasi manfaatnya dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari (Keliat et al., 2020)

6. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada pasien perilaku kekerasan dapat menggunakan pendekatan tentang rencana keperawatan mulai dari strategi pencegahan sampai dengan strategi pengontrolan. Pada strategi pencegahan dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan, kesadaran diri, komunikasi verbal dan non verbal, perubahan lingkungan, intervensi perilaku dan penggunaan psikofarmaka. Jika strategi ini telah dilakukan namun klien menjadi bertambah agresif, maka teknik manajemen krisis seperti isolasi dan peningkatan dapat dilakukan. Namun demikian pencegahan adalah upaya yang terbaik dalam pengelolaan klien dengan perilaku kekerasan.

7. Evaluasi keperawatan

Perawat kesehatan jiwa mengevaluasi perkembangan klien dalam mencapai hasil yang diharapkan asuhan keperawatan adalah proses dinamik yang melibatkan perubahan dalam status kesehatan klien sepanjang waktu, pemicu kebutuhan terhadap data baru, berbagai diagnosa keperawatan, dan notifikasi rencana asuhan sesuai dengan kondisi klien. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat didokumentasikan dalam format implementasi dan dievaluasi dengan menggunakan pendekatan SOAP (subjektif, objektif, analisis, perencanaan). Disamping itu terkait dengan pendekatan SOAP setiap selesai yang terkait dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan sebagai bentuk tindak lanjut yang akan dilaksanakan oleh pasien.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Studi kasus ini menggunakan metode penelitian dengan pendekatan studi kasus. Data hasil penelitian disajikan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada pasien gangguan resiko perilaku kekerasan.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang akan dikaji terdiri dari dua orang pasien dengan gangguan resiko perilaku kekerasan dengan kriteria:

1. Inklusi
 - a. Pasien yang mengalami gangguan resiko perilaku kekerasan
 - b. Pasien yang berada di ruangan bangsal
 - c. Pasien yang bisa diajak komunikasi
 - d. Pasien yang bersedia jadi responden
2. Eksklusi
 - a. Pasien yang berada di ruangan IGD
 - b. Pasien resiko perilaku kekerasan komorbid
 - c. Pasien sulit diajak untuk komunikasi
 - d. Pasien dengan data tidak lengkap

C. Fokus Studi Kasus

Pada studi kasus ini berfokus pada pasien yang mengalami gangguan resiko perilaku kekerasan.

D. Definisi Operasional

1. Skizofrenia adalah bentuk psikosis fungsional paling berat dan menimbulkan disorganisasi personalitas terbesar.
2. Resiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis.
3. Teknik relaksasi nafas dalam adalah salah satu cara relaksasi yang berupaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah sehingga pada akhirnya dapat mengendurkan ketegangan jiwa.

E. Tempat Dan Waktu

1. Tempat studi kasus

Tempat pelaksanaan studi kasus akan dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) DADI Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Waktu pelaksanaan

Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 23 Juni sampai 25 Juni 2023

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan peneliti dalam mengumpulkan data penelitian. Untuk melakukan pengumpulan data, ada beberapa metode yang dilakukan antara lain:

1. Metode Observasi

Observasi adalah suatu pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung ke lapangan terhadap objek yang diteliti. Pada metode ini peneliti akan melakukan bersamaan wawancara dimana peneliti mengobservasi klien selama dilakukan wawancara dan peneliti juga akan melakukan observasi terhadap pasien selama klien berada diruang lingkup.

2. Metode Wawancara

Wawancara adalah salah satu teknik pengumpulan data atau informasi dengan bertanya langsung kepada responden. Peneliti ini akan melakukan wawancara kepada klien secara langsung apa penyebab dan tanda gejala klien lakukan tindakan.

G. Etika Studi Kasus

Menurut Dharma, (2011) etika studi kasus terdiri dari :

1. Penjelasan dan persetujuan (*Infroment Consent*) yaitu memberikan penjelasan secara langsung penjelasan yang tertulis dalam formulir dan penjelasan lain yang diperlukan agar subjek paham tentang melaksanakan penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan (*Respect for Privacy*) yaitu peneliti merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek.
3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*Respect For Justice Inclusiveness*) yaitu peneliti mengandung makna bahwa dilakukan secara jujur, tepat, cermat dan hati-hati.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang dapat ditimbulkan (*Balancing Harm and Enefits*) yaitu peneliti menimbang antara manfaat dan kerugian/resiko.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan jiwa dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan yang dilaksanakan pada tanggal 23 Juni sampai 25 Juni 2023 di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Jl. Lanto Dg Pasewang Ujung Pandang Kota Makassar setelah mendapatkan izin dari Rs. Peneliti diarahkan ke ruangan sawit. Asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi dan evaluasi.

A. Hasil Studi Kasus

Penelitian ini dilaksanakan di RSKD Dadi Propinsi Sulawesi Selatan Ruang Sawit

1. Pengkajian

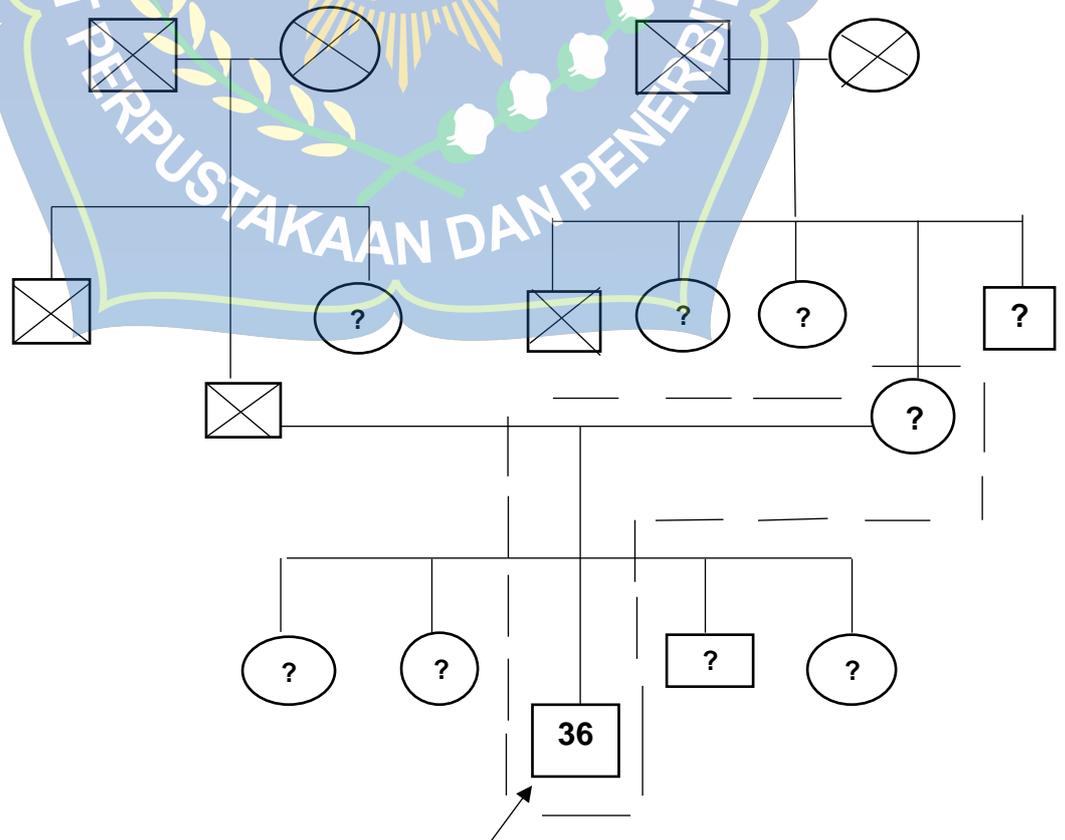
a. Alasan masuk

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan dengan masalah resiko perilaku kekerasan ditemukan data bahwa Tn. "P", usia 36 tahun, masuk dengan keluhan Klien sering mengamuk, berteriak tidak jelas, mondar-mandir, gelisah, bicara terus menerus dan sering melempari tabung gas ke istrinya. Sedangkan klien Tn "R" usia 36 tahun, mengatakan masuk dengan keluhan utama mengamuk, melempar batu bila ada mobil yang lewat, gelisah, sering berbicara sendiri dengan kata-kata kotor, dan memukuli kakaknya.

b. Keluhan saat ini

Kondisi klien saat ini sedang dirawat di ruangan sawit, Tn "P" mengatakan sering mondar-mandir tanpa tujuan, klien senang berbicara sendiri, gampang emosi dan bila marah dirinya suka melempari istinya tabung gas. Data objektif pasien nampak gelisah, sering bicara sendiri, kontak mata kurang, klien nampak bingung, dan klien berbicara dengan nada keras. Sedangkan pasien Tn "R" mengatakan sering mondar-mandir, sering bicara sendiri dengan kata-kata kotor, dan gampang emosi sering memukul teman sekamarnya. Data objektif pasien nampak gelisah, kontak mata kurang, dan berbicara dengan intonasi besar

c. Genogram Tn "P"



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

× : Meninggal

? : Usia tidak diketahui

— : Garis Perkawinan

| : Garis keturunan

↗ : Klien

— : Serumah

Dari genogram diatas diketahui orangtua Tn. "P" ayah sudah meninggal dan ibunya masih hidup dan Tn "P" anak 3 dari 5 bersaudara, Tn "P" memiliki 3 saudara perempuan dan 1 saudara laki-laki, klien tinggal bersama ibunya dan istri

d. Psikososial

Tn "P" mengatakan menyukai bagian semua tubuhnya, klien mengatakan dirinya ingin dihargai sama orang lain, klien mengatakan paling berharga dalam hidupnya kedua orangtua, istri, dan anaknya. Sedangkan Tn "R" mengatakan bahwa tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai, klien mengatakan paling berharga dalam hidupnya adalah kedua orangtua dan anaknya.

e. Sosial budaya

Tn "P" beragama islam dan pernah bersekolah sampai SMK dan bekerja wiraswasta. Sedangkan Tn "R" beragama islam, bersekolah sampai SD dan bekerja di bengkel motor.

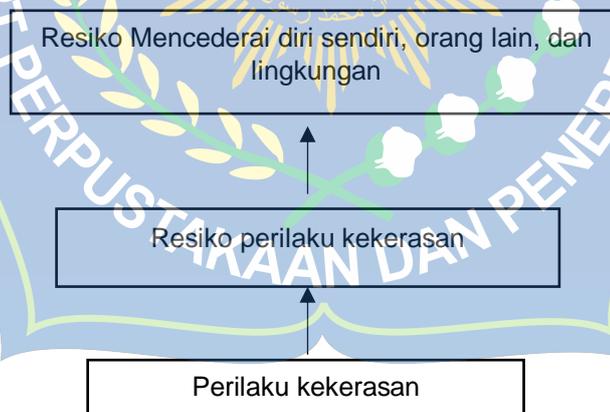
f. Status mental kesehatan

Tn "P" nampak tidak rapi, suara cukup keras, kontak mata kurang, pasien nampak bingung, gelisah, klien mengatakan sedih dengan keadaan sekarang dan klien gampang emosi sampai memukul tembok. Sedangkan Tn "R" nampak rapi, suara cukup keras, nampak bingung, gelisah dan gampang emosi sampai memukul teman sekamarnya.

g. Mekanisme koping

Tn "P" mengatakan ketika ada masalah dengan istrinya dia ingin mengamuk dan melempari tabung gas ke istrinya. Sedangkan Tn "R" mengatakan sering mengamuk dan memukul kakaknya

h. Pohon masalah



2. Diagnosa keperawatan

Dari hasil observasi dan wawancara di atas maka di dapatkan diagnosa keperawatan yaitu : Resiko Perilaku Kekerasan.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian penulis akan membahas tentang intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yaitu penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengontrol marah pada resiko perilaku kekerasan. Ambil posisi nyaman sambil duduk lalu tarik nafas dalam melalui hidung ditahan selama 3 detik kemudian di hembuskan perlahan lewat mulut seperti meniup secara perlahan, ulangi 4 sampai 5 kali. Evaluasi manfaatnya dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun adapun implementasi keperawatan yang dilakukan pada saat wawancara dengan klien yang pertama yaitu perkenalkan diri, bina hubungan saling percaya (BHSP), dan kontrak dengan pasien.

Pada hari senin 23 Juni 2023 pukul 09.00 WITA pada Tn "P" mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan cara mengambil posisi nyaman sambil duduk lalu tarik nafas dalam melalui hidung ditahan selama 3 detik, lalu hembuskan perlahan lewat mulut seperti meniup secara perlahan. Kemudian pada pukul 09.35 WITA mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam pada Tn. "R" dengan cara mengambil posisi nyaman sambil duduk lalu tarik nafas dalam melalui hidung di tahan selama 3 detik, lalu hembuskan perlahan lewat mulut seperti meniup secara perlahan, di ulangi sebanyak 5

siklus. Kemudian kontrak waktu dengan klien untuk pertemuan selanjutnya.

Pada hari selasa 24 Juni 2023 sebelum menganjurkan klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam yaitu mengevaluasi kembali bagaimana perkembangan klien setelah di ajarkan teknik relaksasi nafas dalam pada hari pertama. Kemudian pukul 09.00 WITA menganjurkan Tn "P" untuk melakukan relaksasi nafas dalam dengan cara mengambil posisi nyaman sambil duduk lalu tarik nafas dalam melalui hidung ditahan selama 3 detik lalu hembuskan perlahan lewat mulut seperti meniup secara perlahan-lahan. Kemudian pada pukul 09.30 WITA menganjurkan Tn "R" untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam pada saat tanda dan gejala muncul dengan cara mengambil posisi nyaman sambil duduk lalu tarik nafas dalam melalui hidung ditahan selama 3 detik lalu hembuskan secara perlahan-lahan lewat mulut, di ulangi sebanyak 5 siklus. Lalu memberikan pujian pada klien dan kontrak waktu.

Pada hari selasa 25 Juni 2023 sebelum menganjurkan klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam yaitu mengevaluasi kembali bagaimana perkembangan klien setelah di ajarkan teknik relaksasi nafas dalam pada hari pertama. Kemudian pukul 08.30 WITA menganjurkan Tn "P" untuk melakukan relaksasi nafas dalam dengan cara mengambil posisi nyaman sambil duduk lalu tarik nafas dalam melalui hidung ditahan selama 3 detik lalu hembuskan perlahan lewat mulut seperti meniup secara perlahan-lahan.

Kemudian pada pukul 09.30 WITA menganjurkan Tn "R" untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam pada saat tanda dan gejala muncul dengan cara mengambil posisi nyaman sambil duduk lalu tarik nafas dalam melalui hidung ditahan selama 3 detik lalu hembuskan secara perlahan-lahan lewat mulut, di ulangi sebanyak 5 siklus. Lalu memberikan pujian pada klien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang didapatkan setelah melakukan Penerapan Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengontrol marah selama 3 hari pada Klien Tn "P" resiko perilaku kekerasan mendapatkan data subjektif, klien mengatakan sudah mulai bisa mengontrol emosinya dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam yang dimana dilakukan 4 sampai 5 siklus. Data objektif, klien nampak masih gelisah, klien nampak sudah mulai bergaul dan berbincang-bincang dengan pasien lain, klien nampak rajin meminum obatnya bila diberikan oleh perawat . Sedangkan klien Tn "R" resiko perilaku kekerasan data subjektif, klien mengatakan sudah bisa mengontrol marah dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan klien mengatakan bila melakukan teknik relaksasi nafas dalam perasaannya menjadi lega dan tenang. Data subjektif, klien nampak masih gelisah, klien berbincang-bincang dengan pasien lain dan klien nampak rajin meminum obatnya bila diberikan oleh perawat.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil wawancara dengan klien mengatakan bahwa klien masuk RS karena Klien sering mengamuk, berteriak tidak jelas, mondar-mandir, gelisah, bicara terus menerus dan sering melempari tabung gas ke istrinya, Menurut Yosep, (2011) Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan di mana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain atau sering disebut gaduh gelisah dan amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol, sejalan penelitian Wulansari (2020), yang mengatakan salah satu gangguan yang menyebabkan perilaku kekerasan yaitu ketidakmampuan dalam mengontrol diri.

klien senang berbicara sendiri, mondar-mandir tanpa tujuan. Tn "P" mengatakan bila marah dirinya suka melempari istrinya tabung gas sedangkan Tn "R" mengatakan sering memukuli kakaknya bila dilarang keluar dijalan karena klien sering melempar batu bila ada mobil yang lewat. menurut Sujarwo & PH, (2019) masalah yang sering muncul pada klien gangguan jiwa khususnya dengan kasus perilaku kekerasan salah satunya adalah tindakan marah. Data objektif pasien nampak gelisah, sering bicara sendiri, kontak mata kurang, klien nampak bingung, berbicara kata kotor dan klien berbicara dengan nada keras sejalan dengan penelitian

Sahputra, (2021) menemukan data pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, agresif, dan nada suara tinggi.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian dengan adanya beberapa data seperti nampak gelisah, sering bicara sendiri, kontak mata kurang, klien nampak bingung, selalu mondar-mandir dan klien berbicara dengan nada keras maka penulis mendapatkan data yaitu resiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan penelitian Silvia & Irna, (2020) menjelaskan bahwa yang menjadi *core problem* yang muncul saat pengkajian adalah resiko perilaku kekerasan, etiologinya yaitu harga diri rendah dan sebagai efeknya adalah resiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Sejalan dengan hasil penelitian Kandar & Iswanti, (2019) permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan.

Sesuai hasil penelitian Prabowo, (2019) mengatakan prioritas diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan yang ditandai dengan data subjektif klien mengatakan sering mengamuk berteriak tidak jelas dan melampar barang, data objektif klien nampak mondar-mandir, tangan mengepal, kata kotor dan kontak mata tajam. Sejalan dengan hasil penelitian Amimi et al., (2020)

terdapat 3 diagnosa keperawatan yang ditemukan yaitu resiko perilaku kekerasan, gangguan pola tidur dan defisit perawatan diri.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan intervensi keperawatan yang diberikan yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengontrol marah pada resiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan hasil penelitian Zelianti (2021), Teknik relaksasi nafas dalam merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah sehingga pada akhirnya dapat mengendurkan ketegangan jiwa. Sejalan dengan hasil penelitian Wardiyah et al., (2022) pengendalian pasien resiko perilaku kekerasan, termasuk perilaku marah dengan cara melakukan relaksasi nafas dalam selain menyebabkan efek yang menenangkan fisik juga dapat menenangkan pikiran. Oleh karena itu teknik nafas dalam dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, kemampuan mengontrol diri, menurunkan emosi dan depresi.

Berdasarkan penelitian Dwi & Wayan, (2022) teknik pernafasan dalam bisa dilakukan oleh pasien secara mandiri dimana saja dan kapan saja, karena hanya memerlukan posisi duduk yang nyaman dan mengatur pola pernafasan pasien. Sejalan dengan hasil penelitian Keliat et al., (2020) Ambil posisi nyaman sambil duduk atau tiduran lalu tarik nafas dalam dari hidung ditahan sebentar kemudian dikeluarkan dari mulut pela-pelan, ulangi 4

sampai 5 kali. Evaluasi manfaatnya dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan oleh peneliti yang diberikan yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengontrol marah pada resiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan hasil penelitian Agus (2022), mengatakan salah satu teknik untuk mengurangi resiko perilaku kekerasan adalah teknik relaksasi. Teknik relaksasi adalah teknik peregangan berfungsi mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan berupa nyeri, otot tegang, dan cemas. Sejalan dengan hasil penelitian Makhruzah et al., (2021) keteraturan dalam bernafas berefek pada sikap mental dan badan yang relaks selanjutnya menyebabkan otot lentur dan dapat menerima situasi luapan emosi tanpa membuatnya kaku.

Berdasarkan hasil penelitian Dwi & Wayan, (2022) latihan yang diberikan dengan intensitas dan irama yang tepat sangat baik untuk membantu proses pengendalian perilaku kekerasan pasien skizofrenia. Sesuai hasil penelitian Pertiwi & Fitri, (2023) mengatakan bahwa penelitian yang dilakukan juga membuktikan bahwa pemberian relaksasi napas dalam selama 3 kali pertemuan terbukti efektif terhadap pengontrolan marah pada pasien resiko perilaku kekerasan.

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penderita resiko perilaku kekerasan mendapatkan data subjektif klien sudah bisa mengontrol emosinya dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan mengikuti arahan yang diberikan oleh perawat bila emosinya tidak terkontrol. Data objektif klien nampak masih gelisah, klien nampak sudah berbincang-bincang dengan pasien lain, dan klien nampak rajin meminum obatnya bila diberikan oleh perawat.

Berdasarkan hasil penelitian Sumirta & Wayan (2014) mengatakan ada pengaruh yang signifikan antara teknik relaksasi napas dalam terhadap tingkat emosi klien resiko perilaku kekerasan. Sejalan dengan penelitian Silvia, (2020) mengatakan bahwa setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam untuk mengontrol marah selama tiga hari evaluasi akhir didapatkan setelah dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam klien menjadi rileks, tenang dan klien mampu mengontrol marahnya.

Berdasarkan penelitian NANDA, (2019) mengatakan pemberian terapi relaksasi nafas dalam terbukti mampu menurunkan tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan. Sesuai hasil penelitian Zelianti, (2021) mengatakan perubahan pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan pada gangguan jiwa skizofrenia disebabkan karena pemberian

teknik relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan kemampuan mengendalikan respon marah.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Pengkajian dilakukan secara langsung pada partisipan dan juga dengan menjadikan status partisipan sebagai sumber informasi yang dapat menopang data-data pengkajian selama proses pengkajian, peneliti menggunakan komunikasi terapeutik serta membina hubungan saling percaya antara peneliti dan klien. Pada kasus ini diperoleh bahwa klien Tn "P" mengalami gejala resiko perilaku kekerasan seperti klien mengamuk, berbicara terus menerus, mondar-mandir, gelisah, berbicara dengan nada keras, dan bila marah klien melempari tabung gas ke istrinya. Sedangkan klien Tn "R" mengalami gejala resiko perilaku kekerasan seperti klien mengamuk, gelisah, sering berbicara sendiri dengan kata-kata kotor, mondar-mandir, berbicara dengan nada keras dan memukuli kakaknya.
2. Diagnosa Keperawatan
Setelah dilakukan wawancara dengan klien peneliti dapat menegakkan diagnosa keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan.

3. Rencana keperawatan yang dilakukan dengan klien adalah pemberian teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan 4 sampai 5 siklus.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu pemberian teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan 4 sampai 5 siklus selama 3 hari.
5. Evaluasi diperoleh peneliti setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan partisipan selama 3 hari didapatkan bahwa terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan marah pada resiko perilaku kekerasan yang dialami serta dampak penurunan gejala resiko perilaku kekerasan yang dialami.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka saran peneliti dapat disampaikan adalah :

1. Masyarakat

Sebagai bahan bacaan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa terutama pada kasus resiko perilaku kekerasan.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengatasi pasien resiko perilaku kekerasan melalui teknik relaksasi nafas dalam.

3. Bagi peneliti

Memperoleh pengetahuan tentang pemberian teknik relaksasi nafas dalam pada pasien resiko perilaku kekerasan.



DAFTAR PUSTAKA

- Agus, & Waluyo. (2022). Teknik mengendalikan marah bagi pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 10(2), 64–73.
- Budi Anna keliat, Yani, A., Susanti, Y., & Novy. (2022). *Asuhan Keperawatan jiwa*.
- Damaiyanti Mukhrifah & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- Dharma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan* (Trans Info).
- Dwi, & Wayan. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Pernafasan Dalam terhadap Perilaku Marah Pasien Skizofrenia di UPTD RSJ Provinsi Bali. *Journal of Health (JoH)*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.30590/joh.v9n1.287>
- E.Prabowo. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149.
- Hulu, F. W. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus. *Keperawatan Jiwa*, 1–47.
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>
- Keliat, B. A., Marlina, T., Windarwati, H. dwi, Mubin, F., & Sodikin, A. (2020). *Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Covid-19: Keperawatan Jiwa*.
- 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>

- NANDA, I. (2019). Upaya relaksasi nafas dalam untuk mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan. *Jurnal Publikasi*, 1, 6.
- Pardede, Siregar, & Halawa. (2022). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skiozfrenia: Studi Kasus*. 1–46.
<https://osf.io/preprints/typ3g/%0Ahttps://osf.io/typ3g/download>
- Pertiwi, S., & Fitri, N. (2023). Penerapan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJ Daerah Provinsi Lampung. 3, 594–602.
- Purwanto, T. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (Yogyakarta). Pustaka Belajar.
- Risikesdas. (2018). Hasil Utama Risikesdas. *Kementrian Kesehatan RI*.
- Sahputra, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Nakula Rsud Banyumas*. 1–36.
<https://osf.io/j6ewu/download>
- Silvia, I. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149.
- Siregar. (2020). Efektifitas Behaviour Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(1), 8–14.
<http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/NERS/article/view/1005>
- Suerni, T., & livana PH. (2019). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional. Respon Pasien Perilaku Kekerasan*, 1(November), 41–46.
- Sujarwo, S., & PH, L. (2019). Studi Fenomenologi : Strategi Pelaksanaan Yang Efektif Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Menurut Pasien Di Ruang Rawat Inap Laki Laki. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 29.
<https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.29-35>

Sumirta, I. N., & I Wayan Githa. (2014). Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Pengendalian Marah Klien Dengan Perilaku Kekerasan. *Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*, 1(2), 1–5.

Wardiyah, A., Pribadi, T., & Yanti Tumanggor, C. S. M. (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. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i10.7322>

Yosep. (2011). *Keperawatan Jiwa* (Gunarsa AEP (ed.); PT Refika).

Zelianti. (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>



Lampiran 1. Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Resky Nurul Khaerunnisa
Nim : 105111100320
Tempat/Tanggal lahir : Bantaeng, 29 September 2001
Agama : Islam
Suku bangsa : Makassar
No. Telpn : 082190316008
E-mail : annisakadir01@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

TK : TK Negeri Pertiwi Bantaeng(2006-2007)
SD : SD Negeri 5 Lembang Cina(2008-2013)
SMP : Mts Ma'Arif Tumbel Gani (2014-2016)
SMA : SMA Negeri 4 Bantaeng (2017-2019)

C. PENGALAMAN ORGANISASI

1. Anggota PMR SMA Negeri 4 Bantaeng

Lampiran 2. Surat Pengantar Peneliti

 **MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
Alamat: Jl. Ranggong No.21, Malokyu, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 278/05/C.4.II/VIII/44/2023
Lampiran : 1 (satu) eksamplar
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Dinas Penanaman Modal dan TTSP Prov. Sul – Sel.
Di,
Makassar

Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Tingkat III Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan izin mengambil kasus selama 9 hari, terhitung sejak Tanggal 23 Juni – 1 Juli 2023 di RSKD Dadi Makassar, kepada mahasiswa kami:

Nama : Resky Nurul Khaerunnisa
Nim : 105111100320
Judul : Penerapan tehnik relaksasi nafas dalam untuk mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Makassar, 04 Dzulhijjah 1444 H
22 Juni 2023 M

Ka. Prodi Keperawatan,

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883 575

Tembusan:
1. Arsip

Alamat: Jl. Ranggong No.21, Malokyu, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan

Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Kasus


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://slmap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 19989/S.01/PTSP/2023 Kepada Yth.
Lampiran : - Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah
Perihal : Izin penelitian DADI Prov. Sulsel

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ka. Prodi Keperawatan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar Nomor : 278/05/C.4.IV/III/44/2023 tanggal 22 Juni 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : RESKY NURUL KHAERUNNISA
Nomor Pokok : 105111100320
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (D3)
Alamat : Jl. Ranggong No. 21 Makassar
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENGONTROL MARAH PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 22 Juni s/d 22 Juli 2023

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 22 Juni 2023

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
PLT. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

 Drs. MUH SALEH, M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA
Nip : 19690717 199112 1002

Tembusan Yth
1. Ka. Prodi Keperawatan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 4. PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari program studi Dipoloma-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta saudara (i) untuk berpartisipasi dalam dan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengontrol Marah Pada Paisein Resiko Perilaku Kekerasan”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan teknik relaksasi nafas dalam terhadap perubahan perilaku penderita resiko perilaku kekerasan. Penelitian ini berlangsung selama 3 hari
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan

5. Nama dan jati diri bapak/ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti dengan nomor Hp : 082190316008.

Peneliti

Resky Nurul Khaerunnisa

NIM : 105111100320



Lampiran 5. Informent Consent

Lampiran 3. Informent Consent

INFORMENT CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Resky Nurul Khaerunnisa dengan judul "Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan"

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 2023

Saksi
Kepala Ruangan

Yang memberikan persetujuan
Pasien


H. Kurniasih, S. Keper. Ns
Keperawatan Klinik


Ritza Astaman

Peneliti


Resky Nurul Khaerunnisa
NIM : 105111100320

Lampiran 3. Informent Consent

INFORMENT CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Resky Nurul Khaerunnisa dengan judul "Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan"

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 2023

Saksi
Kepala Ruangan

Yang memberikan persetujuan
Pasien

H. Ramadani, S.Kep. Ns

Rani

Peneliti

Resky Nurul Khaerunnisa
NIM : 105111100320

Format Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama : Tn. P
Umur : 36 Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Asal : Soppeng
Alamat : Jalan Batu Memmamae
Pendidikan : SMK
Tanggal masuk : 17 Juni 2023

2. Alasan Masuk : Klien Mengatakan sering mengamuk, berteriak tidak jelas, mondar-mandir, gelisah, berbicara terus-menerus dan sering ingin memukul istrinya
3. Faktor Predisposisi : klien mengatakan ini pertama kalinya dirawat dengan keluhan selalu mau berbicara terus-menerus gampang emosi, bila emosi klien melempari istrinya tabung gas.
4. Faktor Presipitasi : klien mengatakan dulu pernah datang ke dukun untuk meminta kekayaan dan keselamatan dunia akhirat dengan syarat memberi dukun uang sebanyak kurang lebih 150 juta dan ternyata ditipu oleh dukun disitulah awal mula sikap klien berubah

5. Faktor Penyebab : klien mengatakan pada tahun 2006-2018 mengonsumsi narkoba akibat pergaulan dan klien juga pergi sering ke dukun untuk meminta kekayaan dan keselamatan dunia akhirat kemudian pada saat itu sifat klien berubah

6. Pemeriksaan Fisik :

1. TTV : TD : 110/90 mmHg N : 85 x/menit
S : 36°C P : 20x/menit

7. Psikososial

a. Konsep diri

- 1) Citra tubuh : klien mengatakan semua bagian tubuhnya dia sukai
- 2) Identitas klien : klien mengatakan dia berjenis kelamin laki-laki dan klien sudah menikah
- 3) Peran : klien berperan sebagai kepala rumah tangga
- 4) Ideal diri : klien mengatakan ingin cepat sembuh dan bisa pulang

b. Hubungan sosial

- 1) Orang yang berarti : klien mengatakan orang yang berarti orangtua, istri dan anak
- 2) Peran serta dalam kegiatan masyarakat/kelompok : klien mengatakan tidak pernah ikut kegiatan masyarakat seperti gotong royong

3) Hambatan dalam hubungan dengan orang lain : klien mengatakan tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

c. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan : klien mengatakan beragama islam

2) Kegiatan ibadah : klien mengatakan rajin sholat dan berdoa

d. Status mental

1) Penampilan : penampilan klien nampak tidak rapi dan klien mengatakan mandi 2 kali sehari tetapi jarang ganti baju

2) Pembicaraan : klien berbicara dengan cepat dan nada suara keras

3) Aktivitas motorik/psikomotor : klien nampak gelisah dan terlihat mondar-mandir dalam ruangan

4) Alam perasaan : klien mengatakan sedih karena tidak berkumpul dengan keluarganya

e. Afek : klien nampak labil (berubah-ubah secara cepat tanpa pengawasan yang baik seperti tiba-tiba marah dan menangis)

f. Interaksi selama wawancara : klien menjawab pertanyaan dan mengikuti arahan dari peneliti

g. Tingkat kesadaran : klien mengetahui waktu, tempat dan identitas dirinya

h. Tingkat konsentrasi : klien mampu berkonsentrasi dan bisa berhitung

- i. Kegiatan hidup sehari-hari : klien mengatakan setiap hari hanya sholat, makan, minum obat dan mandi
- j. Perawatan diri : klien mengatakan mandi 2 kali sehari dan jarang ganti baju
- k. Mekanisme coping
 - 1) Adaptif : klien mengatakan setiap pagi dia sering berolahraga dan tidak mampu menyelesaikan masalah
 - 2) Maladaptif : klien mengatakan sering mengomsumsi minum alcohol, narkoba dan beresiko mencederai diri sendiri dan orang lain
- l. Masalah psikosial dan lingkungan : klien mengatakan tidak ada masalah dalam pekerjaan tetapi ada masalah ekonomi dalam keluarga sehingga klien pergi ke dukun untuk meminta kekayaan dan tidak ada masalah dalam pelayanan kesehatan
- m. Aspek pengetahuan : klien mengakuinya bahwa mengalami gangguan jiwa
- n. Aspek medis : skizofrenia
- o. Terapi medik
 - 1) Risperidone 2mg 2x1
 - 2) Fluxetine 2mg 1x1

Lampiran 6. Lembar Wawancara

Format Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama : Tn. R
Umur : 36 Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Asal : Maros
Alamat : Dusun Tanadidi
Pendidikan : SD
Tanggal masuk : 19 Februari 2023

2. Alasan Masuk : Klien Mengatakan sering mengamuk, melempar batu bila ada mobil yang lewat, gelisah, sering berbicara sendiri dengan kotor, dan memukuli kakaknya.

3. Faktor Predisposisi : klien mengatakan sudah berkali-kali masuk Rs Dadi. Awal perubahan perilaku sekitar 10 tahun lalu, setelah pasien kecelakaan lalu lintas sehingga terjadi trauma pada kepala, menurut keluarganya saat itu pasien mulai perilaku kacau dan pembicaraan kacau, sehingga cerai dengan istri, kemudian perilaku kacau pasien memberat.

4. Pemeriksaan Fisik :

1. TTV : TD : 110/70 mmHg N : 82 x/menit

S : 36°C

P :20x/menit

5. Psikososial

a. Konsep diri

- 1) Citra tubuh : klien mengatakan semua bagian tubuhnya dia sukai
- 2) Identitas klien : klien mengatakan dia berjenis kelamin laki-laki dan klien sudah bercerai dengan isitrinya
- 3) Peran : klien berperan sebagai ayah
- 4) Ideal diri : klien mengatakan ingin segera pulang

b. Hubungan sosial

- 1) Orang yang berarti : klien mengatakan orang yang berarti orangtua dan anak
- 2) Peran serta dalam kegiatan masyarakat/kelompok : klien mengatakan sering mengikuti kegiatan di masyarakat
- 3) Hambatan dalam hubungan dengan orang lain : klien mengatakan tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

c. Spiritual

- 1) Nilai dan keyakinan : klien mengatakan beragama islam
- 2) Kegiatan ibadah : klien mengatakan rajin sholat 5 waktu

d. Status mental

- 1) Penampilan : penampilan klien Nampak rapi dan klien mengatakan mandi 3 kali sehari.

- 2) Pembicaraan : klien berbicara dengan cepat dan nada keras
 - 3) Aktivitas motorik/psikomotor : klien Nampak gelisah dan terlihat mondar-mandir tanpa tujuan
 - 4) Alam perasaan : klien mengatakan sedih karena penyakit yang dialaminya
- e. Afek : klien nampak labil (berubah-ubah secara cepat tanpa pengawasan yang baik seperti tiba-tiba marah)
 - f. Interaksi selama wawancara : klien Nampak menjawab pertanyaan dan mengikuti arahan dari peneliti
 - g. Tingkat kesadaran : klien mengetahui waktu, tanggal, dan identitas dirinya
 - h. Tingkat konsentrasi : klien mampu berkonsentrasi, berhitung dan membaca
 - i. Kegiatan hidup sehari-hari : klien mengatakan setiap hari hanya sholat dan minum obat
 - j. Perawatan diri : klien mengatakan mandi 3 kali sehari
 - k. Mekanisme koping
 - 1) Adapti : klien mengatakan setiap pagi dia sering berolahraga dan tidak mampu menyelesaikan masalah
 - l. Masalah psikosial dan lingkungan : klien mengatakan tidak ada masalah dalam pekerjaan
 - m. Aspek pengetahuan : klien mengetahui dirinya bahwa mengalami gangguan jiwa

n. Aspek medis : skizofrenia

o. Terapi medik

1) Haloperidol 5mg 3 x 1

2) Chlorpromazine 1mg



Lampiran 7. Lembar Observasi

No	SP1P
1.	Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
2.	Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan
3.	Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan
4.	Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan
5.	Menyebut cara mengontrol perilaku kekerasan
6.	Membantu klien mempraktikkan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik 1 : latihan nafas dalam
7.	Menganjurkan klien memasukkan kedalam kegiatan harian
	SP2P
1.	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
2.	Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 2: pukul kasur dan bantal
3.	Menganjurkan klien memasukkan kedalam kegiatan harian
	SP3P
1.	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
2.	Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara sosial/verbal
3.	Menganjurkan klien memasukkan kedalam kegiatan harian
	SP4P
1.	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien

2.	Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual
3.	Menganjurkan klien memasukkan kedalam kegiatan harian
SP5P	
1.	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
2.	Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual
3.	Menganjurkan klien memasukkan kedalam kegiatan harian
4.	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
5.	Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat
6.	Menganjurkan klien memasukkan dalam kegiatan harian



Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Telepon : (0411) - 873120 Faximile : 0411-872167
Makassar 90131

SURAT KETERANGAN

Nomor: 092/DIKLAT-DADI/VII/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur UPT Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama : RESKY NURUL KHAERUNNISA
NIP : 105111100320
Program Studi : Keperawatan
Lembaga : Mahasiswa (D3)
Alamat : Jl. Ranggong No. 21 Maloku, Makassar

Benar telah melakukan penelitian yang berlangsung pada tanggal 23 Juni sampai dengan 01 Juli 2023 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan judul penelitian yaitu :

"PENERAPAN TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENGONTROL MARAH PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN"

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 04 Juli 2023
Ketua Diklat



Kamaluddin Palinrungi S.Kep, Ns, M.Kep
Nip: 19751107 199803 1 005

Lampiran 9. Daftar Hadir Mahasiswa

JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
 TAHUN 2022

NAMA PEMBIMBING I
 : A.NUR ANNA,AS, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN
 : 0902018803

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	PERTEMUAN														
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	
1	105111100320	Rezky Nurul Khaerunnisa	<i>[Signature]</i>														

Makassar, 20 Juli 2023
 Mengetahui
 Ka.-Prodi,
[Signature]
 Fatra Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes
 NBM : 883575

Pembimbing I
[Signature]
 A Nur Anna, AS, S. Kep.,Ns., M.kep
 NIDN : 0902018803

JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TAHUN 2023

NAMA PEMBIMBING II : Abdul Halim, S. Kep., M. Kes

NIDN : 0906097201

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	PERTEMUAN														
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	
1	105111100320	Resky Nurul Khaerunnisa															

Makassar, 20 Juli 2023
Mengetahui
Ka. Prodi,

Pembimbing II



Abdul Halim, S. Kep., M. Kes

NIDN : 0906097201

Ratna Mahmud, S. Kep.,Ns.,M.Kes
NIM : 883575

Lampiran 10. Lembar Konsultasi



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
 FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Nama Mahasiswa : Resky Nurul Khaerunnisa
 NIM : 105111100320
 Nama Pembimbing 1 : A.Nur Anna. AS, S.Kep., Ns., M.Kep
 NIDN : 0902018803

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing 1	TTD Pembimbing
1	Senin, 13 Maret 2023	1. Konsultasi Judul Judul yang di ACC adalah Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Sawit Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan 2. Lanjut BAB 1	
2	Jum'at 17 Maret 2023	1. Tambahkanliteratur/Jurnal yang terkait dengan Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Sawit Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan 2. Cari data penderita gangguan jiwa di dunia, Indonesia, sulsel dan RSKD 3. Perhatikan tehnik penulisan sitasi 4. Perhatikan kesalahan penulisan 5. Perhatikan numbering	



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

		6. Spasi 2 7. After dan before spasi 0 pt	
3	Rabu, 29 Maret 2023	1. Tambahkan literatur/ Jurnal yang terkait dengan Halusinasi Pendengaran 2. Cari data penderita gangguan jiwa di dunia 3. Pejelasan manfaat 4. Perhatikan tehnik penulisan sitasi 5. Perhatikan kesalahan penulisan 6. Perhatikan penulisan daftar Pustaka sesuai dengan buku panduan	
4	Senin, 3 April 2023	1. ACC Bab I 2. Lanjut BAB II dan BAB III	
5	Selasa, 11 April 2023	1. Tambahkan literatur terkait pengkajian halusinasi pendengaran 2. Tambahkan literatur tentang teori halusinasi 3. Gunakan referensi terbaru terkait keperawatan jiwa 4. Perhatikan kesalahan penulisan 5. Perhatikan penulisan dalam kolom ukuran 10, spasi 1 6. Perhatikan penulisan sitasi	



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

		<ol style="list-style-type: none">7. Perhatikan kesalahan penulisan8. Tambahkan literatur tentang etika penelitian9. Perjelas Kriteria Inklusi dan Eksklusi10. Perhatikan penulisan daftar Pustaka sesuai dengan buku panduan	
6	Selasa 17 April 2023	<ol style="list-style-type: none">1. ACC BAB II2. ACC Bab III3. Lengkapi format Wawancara, PSP dan Informed consent4. Lengkapi mulai dari halaman sampul sampai lampiran	
7	Jum'at, 28 April 2023	ACC Ujian Proposal	
8	Selasa, 4 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none">1. Lengkapi hasil pengkajian2. Tuliskan dalam bentuk narasi	
9	Kamis, 6 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki BAB III Berdasarkan apa yang dilakukan saat pengambilan kasus, bukan lagi bahasa proposal2. Susun hasil penelitian	
10	Sabtu, 8 Juli 2023	Tambahkan semua hasil pengkajian dalam bentuk narasi	
11	Senin, 10 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none">1. Perhatikan kesalahan penulisan2. Lanjut pembahasan<ol style="list-style-type: none">a. Pengkajianb. Diagnosisc. Intervensid. Implementasi3. Hasil	



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

12	Rabu, 12 Juli 2023	1. Tambahkan pembahasan 2. Perhatikan kesalahan penulisan 3. Perhatikan penulisan sitasi 4. Lengkapi lampiran	
13	Sabtu, 15 Juli 2023	1. Tambahkan pembahasan 2. Perhatikan kesalahan penulisan 3. Perhatikan penulisan sitasi	
14	Senin, 17 Juli 2023	ACC ujian hasil	





Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

LEMBAR KONSULTASI

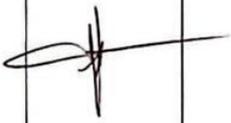
NAMA MAHASISWA : Resky Nurul Khaerunnisa
NIM : 105111100320
NAMA PEMBIMBING 2 : ABDUL HALIM, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0906097201

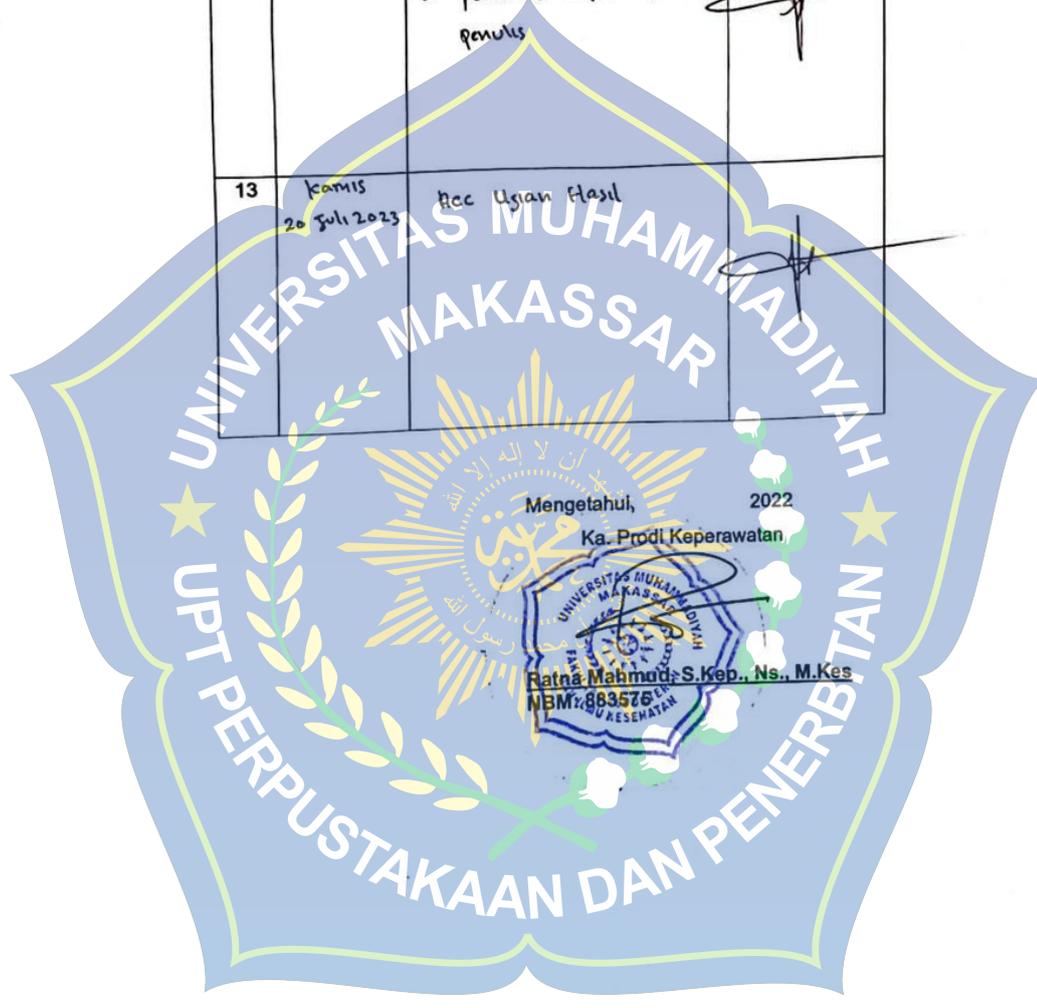
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING 2	TTD PEMBIMBING
1	Senin 14 Maret 2023	1. Konsultasi judul Judul yang di acc adalah Penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengontrol marah pada pasien resiko Perilaku kekerasan	
2	Sabtu 18 Maret 2023	1. Perhatikan teknik penulisan sitasi 2. Perhatikan kesalahan penulisan 3. Perhatikan penubering 4. Spasi 2 5. After dan before spasi 0 sp	

3	Jumat 31 Maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan bentuk penulisan sitasi 2. Perhatikan kesalahan penulisan 3. Perhatikan penulisan daftar pustaka sesuai dengan buku panduan 	
4	Selasa 4 April 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACC BAB I 2. lanjut BAB II dan BAB III 	
5	Kamis 13 April 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan kesalahan penulisan 2. Perhatikan penulisan dalam kolom ukuran (a, spasi) 3. Perhatikan penulisan sitasi 4. Perhatikan kesalahan penulisan 5. Tambahkan indikator tentang etika penelitian 6. perelas kriteria intermediasi 	

6	Selasa 17 April 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acc BAB I 2. Acc BAB II 3. Lengkapi formal wawancara, Psp dan informed consent 4. Lengkapi mulai dari halaman sampul sampai lampiran 	
7	Jum'at 28 April 2023	Acc Usulan proposal	
8	Rabu 5 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lengkapi hasil pengkajian 2. Tuliskan dalam bentuk parasi 	

9	Kamis 13 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none"> perbaiki BAB III Berdasarkan apa yang dikemukakan saat pengambilan kasus, bukan lagi bahasa proposal Susun hasil penelitian 	
10	Jumat 14 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none"> Perhatikan penulisan dan format ukuran 10, spasi 1 	
11	Senin 17 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none"> Perhatikan kesalahan penulisan perhatikan penulisan sitasi 	

12	Selasa 18 Juli 2023	1. Perhatikan pendisian sitan 2. Perhatikan kesalahan penulis	
13	Kamis 20 Juli 2023	Rec Ujian Hasil	



Mengetahui, 2022
Ka. Prodi Keperawatan,


Retna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 883576

Lampiran 11. Bebas Plagiasi

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**
Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Resky Nurul Khaerunnisa
NIM : 105111100320
Program Studi : D-3 Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	15 %
2	Bab 2	25 %	25 %
3	Bab 3	9 %	15 %
4	Bab 4	7 %	10 %
5	Bab 5	5 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperiunya.

Makassar, 17 Juli 2023
Mengetahui


Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,
M. Idris, S.Pd, M.P
NPM. 964 591

UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id