

**KARYA TULIS ILMIAH
STUDI LITERATURE REVIEW**

**TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM, AKTIVITAS KELOMPOK
(TAK), DAN PSIKORELIGIUS DALAM MENGONTROL PERILAKU
KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA**



**Enda Maimia Taesa Allison
1810033013**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN
2021**

**KARYA TULIS ILMIAH
STUDI LITERATUR REVIEW**

**TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM, AKTIVITAS KELOMPOK
(TAK), DAN PSIKORELIGIUS DALAM MENGONTROL PERILAKU**

KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Enda Maimia Taesa Allison
1810033013

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**STUDI LITERATUR
TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM, AKTIVITAS KELOMPOK (TAK),
DAN PSIKORELIGIUS DALAM MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN
PADA PASIEN SKIZOFRENIA**

Di ajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna meraih gelar
Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)

Oleh :

Enda Maimia Taesa Allison
1810033013

Menyetujui
Pembimbing



Iwan Samsugito, S.Kp, M.Kes
NIP. 19660519 198903 1 009

Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
Dekan



dr. Ika Fikriah, M.Kes
NIP. 196910182002022001

HALAMAN PENGESAHAN

HASIL

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI LITERATUR

**TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM, AKTIVITAS KELOMPOK (TAK),
DAN PSIKORELIGIUS DALAM MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN
PADA PASIEN SKIZOFRENIA**

Oleh

**Enda Maimia Taesa Allison
NIM.1810033013**

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : Rabu, 16 Juni 2021

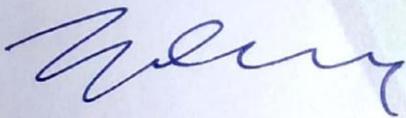
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Komisi Penguji

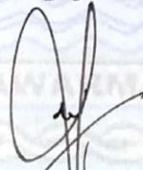
Penguji I

Penguji II

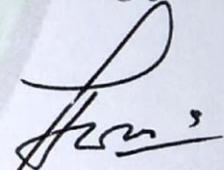
Penguji III



**Ns. Ediyar Miharja, S.Kep. M.H
NIP. 19750521 199803 1 003**



**S.R Faizal Nur, S.ST, MKM
NIP. 19860527 200903 1 002**



**Iwan Samsugito, S.Kp. M.Kes
NIP. 19660519 198903 1 009**

Faskultas Kedokteran Universitas Mulawarman

Dekan




**dr. Ika Eikriah, M. Kes
NIP. 196910182002022001**

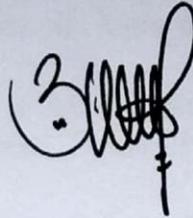
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

NAMA : ENDA MAIMIA TAESA ALLISON

NIM : 1810033013

TANDA TANGAN :

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Enda Maimia Taesa Allison', written in a cursive style.

TANGGAL : 29 Juni 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Enda Maimia Taesa Allison

NIM : 1810033013

Program Studi : D-III Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*)** Atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

Studi Literatur Review Terapi Relaksasi Nafas Dalam, Aktivitas Kelompok (TAK), dan Psikoreligius Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia

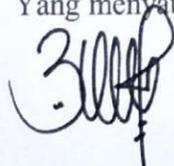
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :

Pada tanggal : 29 Juni 2021

Yang menyatakan



(Enda Maimia Taesa Allison)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat, karunianya serta Ridho-nya yang diberi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Shalawat serta salam semoga tetap tercerahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat, serta pengikutnya sampai akhir zaman.

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul Terapi relaksasi nafas dalam, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), dan Terapi Psikorelegius dalam mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman tahun 2021. Selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak memperoleh bantuan, motivasi, dukungan dan dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Masjaya, M.Si. selaku Rektor Universitas Mulawarman
2. Ibu dr. Ika Fikriah, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
3. Bapak Ns. Muhammad Aminuddin, S.Kep, M.Sc. selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
4. Bapak Iwan Samsugito, S.Kp, M. Kes. selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga saya termotivasi untuk menjadi lebih baik dengan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tepat pada waktunya.
5. Bapak Ns. Ediyar Miharja, S.Kep.M.H selaku Penguji I yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis.
6. Bapak Syukma Rahmadhani FN, S.ST, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberikan arahan dan bimbingannya kepada penulis
7. Para dosen dan seluruh staf pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman yang telah membimbing dan mendidik saya dalam masa pendidikan
8. Orang tua saya yaitu Maimun Kiranda dan Endang Lasmiati serta saudara dan saudari saya Ridho Gusnandar dan Emanda Abtifacs Mimika atas semua doa dan dukungannya kepada saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Para Sahabat-Sahabat saya yaitu Ines, Christy, ani, Rita, Dinda, Riska, Wiwik, dan bila yang selalu menemani serta mendukung dalam keadaan apapun, semoga bisa terus saling membantu hingga bisa sukses bersama.

10. Seluruh teman sejawat prodi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman angkatan 2018 yang telah mendukung dan membantu dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Para Pengurus, Staf, dan Tim Relawan markas PMI Kota Samarinda yang memberikan semangat, dukungan dan bantuan fasilitas untuk kelancaran proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
12. Semua pihak yang telah membantu saya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini tidak secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna, semata-mata karena keterbatasan yang ada baik pengalaman, pengetahuan dan waktu yang tersedia. Saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah mendukung dan membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Akhir Kata saya ucapkan Terimakasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Samarinda, Mei 2021
Penulis

Enda Maimia Taesa Allison

ABSTRAK

Perilaku kekerasan merupakan gejala pasien skizofrenia yang dapat di kontrol melalui terapi Relaksasi Nafas Dalam, Aktivitas kelompok (TAK), dan Psikoreligius. dalam literatur review ini menjelaskan mengenai pengaruh sebelum dan sesudah dilakukannya terapi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan observasi. Terapi relaksasi nafas dalam dan terapi aktivitas kelompok menggunakan 17 pasien sebagai sampel dan terapi psikoreligius menggunakan 20 orang sebagai sampel penelitian. Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel terapi Aktivitas kelompok (TAK) dan psikoreligius adalah purposive sampling dan Total sampling digunakan oleh terapi Relaksasi Nafas dalam. Hasil penelitian dari ketiga jurnal dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik paired t-test dan uji wicoxon yang digunakan terapi Psikoreligius. Dari hasil penelitian ketiga jurnal menunjukkan terapi relaksasi nafas dalam, Aktivitas kelompok (TAK), dan psikoreligius dapat menurunkan tingkat kekerasan.

ABSTRACT

Violent behavior is a symptom of schizophrenic patients that can be controlled through Deep Breathing Relaxation, Group Activity (TAK), and Psychoreligious therapy. In the literature review, this explains the effect before and after therapy. The instruments used are questionnaires and observations. Deep breathing relaxation therapy and group activity therapy used 17 patients as samples and psychoreligious therapy used 20 people as research samples. The technique used for sampling group activity therapy (TAK) and psychoreligious is purposive sampling and total sampling is used by deep breathing relaxation therapy. The results of the research from the three journals were analyzed by univariate and bivariate analysis with statistical paired t-test and Wilcoxon test which were used psychoreligious therapy. The results of the three research journals show that deep breathing relaxation therapy, group activity (TAK), and psychoreligion can reduce the level of violence.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	
ABSTRAK	
DAFTAR ISI	
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Landasan Teori.....	7
1. Konsep Penyakit Skizofrenia	7
2. Konsep Perilaku Kekerasan	15
3. Konsep Terapi Non Famakologi.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	42
A. Metodologi Studi Literatur	42
B. Penetapan kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	42
1. Kriteria Inklusi.....	43
2. Kriteria Eksklusi.....	43
C. Alur Penelitian	44
D. Database Pencarian	45
E. Kata Kunci yang Digunakan	45
BAB IV.....	42
A. Hasil.....	42
B. Pembahasan	50
BAB V KESIMPULAN	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini, kesehatan mental adalah masalah kesehatan global teratas di setiap negara. Menurut data WHO (2017), diperkirakan terdapat sekitar 450 juta penderita gangguan jiwa di dunia, termasuk skizofrenia. Selama tiga dekade terakhir (1990 hingga 2017), perubahan pola penyakit mental telah meningkat, termasuk skizofrenia, gangguan bipolar, autisme, dan gangguan makan. Di Indonesia kasus gangguan jiwa meningkat pada tahun 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi skizofrenia / psikopati di Indonesia adalah 6,7 jiwa per 1.000 rumah tangga. Penyakit jiwa adalah penyakit jiwa yang serius, seperti skizofrenia. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, di Kalimantan Timur persentase penderita skizofrenia sebesar 5,1% dan terdapat sekitar 4.801 penderita. (Riskesdas, 2018)

Skizofrenia adalah berbagai penyebab yang mengarah ke sindroma, dan perjalanannya cukup luas, tergantung pada pertimbangan pengaruh genetik, fisik, sosial dan budaya. Masalah utama yang sering terjadi pada penderita skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan mengacu pada perilaku yang dapat menyebabkan cedera fisik pada diri sendiri dan orang lain (Yosep, 2016). Tanda dan gejala pengunjuk adalah seringnya marah, mata bengkak, kaku, kepalan tangan, teriakan, tersipu dan menangis (Riska Amimi, 2020). Keadaan ini harus

segera ditangani karena kekerasan yang terjadi dapat membahayakan pasien, orang lain dan lingkungan (Saseno & Kriswoyo, 2013). menurut Wijayaningsih (2012) Faktor risiko yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan adalah dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain, Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan risiko perilaku kekerasan yang tepat (Ika Kusuma Wardhani A. P., 2020)

Perawat berperan penting dalam mengendalikan amarah dan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu melalui relaksasi, fisik, latihan sosial / verbal, pengobatan teratur dan pengendalian mental amarah (Keliat B. A., 2010). Oleh karena itu perawat harus memilih intervensi yang baik dan tepat yang harus dilakukan di rumah sakit atau pelayanan masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Perawatan pasien yang berisiko berperilaku kekerasan dapat bersifat farmakologis dan non-farmakologis. Intervensi farmakologis dilakukan melalui pemberian kepada penderita skizofrenia. Obat yang biasa digunakan disebut antipsikotik. Antipsikotik dibagi menjadi tiga kategori, yaitu antipsikotik konvensional, analgesik atipikal terbaru, dan clozapine (clozapine). Penderita skizofrenia biasanya mengonsumsi obat dalam waktu lama. Hal ini tentunya akan menimbulkan efek samping akibat penggunaan obat dalam jangka panjang. Oleh karena itu, sangat penting untuk menghindari dan mengelola efek samping yang ada. Salah satunya adalah penggunaan terapi non farmakologis. Intervensi dapat dilakukan melalui teknik pernapasan dalam dan relaksasi musik, terapi otot

progresif, terapi dengan membuat kelompok kecil atau besar, terapi psikoreligius dan terapi lainnya yang dapat mengurangi perilaku kekerasan.

Menurut Yosep (2016) salah satu cara untuk mengelola risiko perilaku kekerasan adalah komunikasi. Saat berkomunikasi dengan pelanggan, perilaku kekerasan harus tenang, berbicara dengan lembut, tidak berbicara dengan sikap menghakimi, berbicara dengan cara yang netral dan spesifik, menunjukkan rasa hormat, menghindari intensitas kontak mata langsung, menunjukkan cara mengendalikan situasi, mempromosikan pelanggan berdialog dan mendengarkan. Jangan khawatir tentang pendapat pelanggan-buru-buru menjelaskan, jangan membuat janji yang tidak bisa dipenuhi. Selain itu, ada pula terapi aktivitas kelompok, yang biasanya digunakan sebagai terapi tambahan. Terapi aktivitas kelompok (TAK) adalah terapi non-obat yang diberikan oleh perawat terlatih untuk pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Dalam hal ini, pengobatan berkelanjutan dalam kelompok kecil, khususnya terapi aktivitas kelompok (TAK), dapat merangsang kesadaran masyarakat akan perilaku kekerasan (Keliat B. A., 2012)

Terapi relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengontrol amarah pasien. Hanya pernapasan perut yang sering dan teratur diperlukan untuk menyelesaikan perawatan. Pasien bisa memejamkan mata dan bernapas perlahan sampai pasien merasa nyaman. Pernapasan yang lambat dan berirama juga dapat digunakan sebagai teknik pengalih perhatian. Terapi relaksasi adalah tindakan

analgesik non-invasif lainnya, dan pelatihan mungkin diperlukan sebelum pasien mahir menggunakan terapi relaksasi (Sutinah, 2019).

Adapun terapi sebagai bagian dari pelatihan subjektif adalah terapi psiko-religius. Jika terapi koreksi psikologis digunakan, ini akan menjadi ukuran yang efektif jika dapat dilakukan dengan lebih baik atau lebih spesifik. Terapi psiko-religius memiliki efek mengurangi perilaku kekerasan pasien. Penurunan ini termasuk penurunan respon tubuh (Teguh Pribadi, 2019). Contoh terapi psiko-religius adalah dzikir dan mandi. Terapi dalam mengingat Allah ditujukan untuk menenangkan hati dan memfokuskan pikiran. Dengan membaca doa-doa dalam dzikir, orang akan menyerahkan semua pertanyaan kepada Allah (Fanada, 2012). Mandi mengacu pada bagian tubuh tertentu (wajah, dua tangan, kepala, dua kaki) dengan air. Sebelum shalat, umat melakukan kegiatan dalam Islam untuk membersihkan diri dari ternak dan cara mencuci benda najis dengan air (Ika Kusuma Wardhani A. P., 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas, beragam hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi non farmakologis berpengaruh dalam mengontrol risiko perilaku kekerasan. Dalam hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan studi literature review dengan menganalisis lebih lanjut mengenai terapi non farmakologik fokus terapi yang akan di review adalah terapi Relaksasi Nafas Dalam, Komunikasi Aktivitas Kelompok (TAK), dan terapi Psikoreligius dalam mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian di atas dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah Tindakan non farmakologi apakah yang paling efektif dari Terapi relaksasi nafas dalam, Terapi Aktivitas Kelompok, dan Terapi Psikorelegius dalam mengontrol perilaku kekerasan.

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Terapi Non Farmakologi yang paling efektif dari Terapi relaksasi nafas dalam, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), dan Terapi Psikorelegius dalam mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

2) Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), dan Terapi Psikorelegius dalam mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia
2. Mengidentifikasi penerapan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), dan Terapi Psikorelegius dalam mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia

D. Manfaat

1. Bagi masyarakat

Agar masyarakat mengetahui Terapi Relaksasi Nafas Dalam, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), dan Terapi Psikoreligius untuk mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

a. Dapat mengembangkan pengetahuan tentang Terapi Relaksasi Nafas Dalam, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), dan Terapi Psikoreligius untuk mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia

b. Dapat mengaplikasikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), dan Terapi Psikoreligius untuk mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia

c. Sebagai salah sumber literatur bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang Terapi Relaksasi Nafas Dalam, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), dan Terapi Psikoreligius untuk mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia

3. Bagi peneliti

Memperoleh pengetahuan tentang Terapi Relaksasi Nafas Dalam, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), dan Terapi Psikoreligius untuk mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Dasar Skizofrenia

a. Pengertian Skizofrenia

Kata skizofrenia berasal dari kata Yunani Schizo (terbelah) dan phren (jiwa). Definisi skizofrenia terus berubah dengan ditemukannya banyak gejala klinis yang berbeda. Definisi skizofrenia telah diubah dari DSM-1 menjadi DSM-5 di setiap edisi Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (DSM). Pada 2013, DSM-5 dirilis, dan laporan tersebut mengubah diagnosis skizofrenia secara signifikan. DSM-5 berisi penentu terjadinya penyakit. Halusinasi dan delusi tidak selalu muncul dalam diagnosis skizofrenia. Jika dua jenis gejala muncul dari kriteria A, itu dapat didiagnosis sebagai skizofrenia. Gejala skizofrenia harus berlanjut selama 6 bulan. Menurut DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), subtipe skizofrenia, seperti paranoia dan penyakit ginjal ringan, tidak lagi termasuk dalam kriteria diagnostik.

Secara umum diyakini bahwa skizofrenia adalah gangguan jiwa serius (psikopati) yang ditandai dengan distorsi dalam pikiran, konsep, emosi, ucapan, pemeriksaan diri, dan perilaku. Menurut data Stahl tahun 2013, pada penyakit jiwa termasuk skizofrenia, dapat ditemukan gejala serius penyakit

jiwa, seperti halusinasi, delusi, perilaku bingung, bicara bingung, dan gejala negatif. Penyakit ini sering disebut sebagai penyakit jiwa yang parah, dengan manifestasi yang besar pada penderita dan mempengaruhi keluarga dan masyarakat sekitarnya. Umumnya, skizofrenia dimulai dari masa remaja hingga dewasa muda. Usia onset pria adalah 19-25 tahun, sedangkan usia onset wanita adalah 25-35 tahun (American Psychiatric Association, 2013).

b. Etiologi

Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beberapa penyebab perubahan neurobiologis pada skizofrenia. Dengan menggunakan metode psikososial biologis maka dapat dipahami bahwa munculnya skizofrenia merupakan proses yang rumit. Faktor genetik juga menentukan timbulnya skizofrenia, yang telah dikonfirmasi oleh penelitian pada pasien skizofrenia, terutama kembar tunggal. Dipercaya bahwa yang diwarisi adalah potensi skizofrenia melalui gen resesif. Potensi ini mungkin kuat atau lemah. Namun kemudian tergantung dari lingkungan individu tersebut, apakah akan ada manifestasi skizofrenia (Siti Zahnia, 2016).

Hipotesis dopamin menunjukkan bahwa skizofrenia disebabkan oleh jalur dopamin otak tengah yang terlalu aktif. Temuan ini didukung oleh fakta bahwa amfetamin yang meningkatkan pelepasan dopamin dapat menyebabkan psikosis mirip skizofrenia, sedangkan antipsikotik (terutama antipsikotik generasi pertama atau klasik / klasik) memblokir reseptor dopamin, terutama

D2. Tubuh bekerja. Mekanisme peradangan saraf yang terlibat dalam skizofrenia termasuk glial (kehilangan dan aktivitas astrosit, aktivasi mikroglia), imunologi (sitokin, kemokin dan prostaglandin) dan zat oksidatif (oksigen reaktif dan nitrogen). Mekanisme inilah yang menghasilkan disregulasi glutamatergik (hipofungsi) dan dopaminergik (hiperfungsi limbik, hipofungsi lobus frontal).

Faktor psikososial meliputi interaksi pasien dengan keluarga dan masyarakat. Munculnya tekanan dari pasien untuk berinteraksi dengan anggota keluarga, seperti metode parenting yang memberikan tekanan pada orang tua, kurangnya dukungan keluarga untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien, pasien kurang peduli terhadap keluarganya, dan ketidakmampuan pasien untuk berinteraksi dengan baik di masyarakat, ini adalah masalah faktor stres yang menekan kehidupan pasien. Tekanan yang mencapai tingkat tertentu dalam waktu yang lama akan menyebabkan keseimbangan psikologis pasien menjadi tidak seimbang, salah satunya adalah munculnya gejala skizofrenia.

Faktor risiko lainnya adalah penyakit autoimun. Pada penyakit autoimun (seperti lupus eritematosus sistemik), prevalensi tinggi gejala neuropsikiatri ditemukan, yang mungkin dipengaruhi oleh autoantibodi yang *barrier* darah otak. Efek ini terkait dengan afinitas antibodi terhadap reseptor di otak, yang merupakan inti dari teori patofisiologi skizofrenia saat ini. Adanya infeksi yang parah juga secara signifikan meningkatkan risiko

skizofrenia. Peningkatan peradangan pada penyakit autoimun dan infeksi dapat mempengaruhi otak dengan berbagai cara. Salah satu cara yang mungkin adalah meningkatkan permeabilitas darah-otak, yang memungkinkan otak dipengaruhi oleh komponen autoimun (seperti autoantibodi dan sitokin).

c. Jenis- Jenis Skizofrenia

Jenis skizofrenia antara lain (Azizah, 2016) :

- 1) Skizofrenia Simplex : terutama dimanifestasikan sebagai emosi dangkal dan kemauan menurun
- 2) Skizofrenia Hebefrenik : Gejala utama gangguan proses berpikir adalah hancurnya keinginan dan depersonalisasi, mengakibatkan banyak halusinasi dan halusinasi.
- 3) Skizofrenia Katatonik : gejala utama psikomotor, seperti pingsan atau kegelisahan katatonik
- 4) Skizofrenia Paranoid : Gejala utama dari kecurigaan yang ekstrim disertai dengan pengejaran atau delusi yang ambisius.
- 5) Serangan Skizofrenia akut : penyakit akut mendadak disertai dengan perubahan kesadaran, yang mungkin keruh
- 6) Skizofrenia Psiko-afektif : Gejala utama skizofrenia adalah depresi atau mania.
- 7) Skizofrenia Residual : gejala utama, yang muncul setelah beberapa episode skizofrenia

d. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Indikator pra-penyakit (pra-penyakit) untuk skizofrenia meliputi :

- 1) Tidak bisa mengekspresikan emosi : wajah cuek, jarang tersenyum, acuh tak acuh.
- 2) Gangguan komunikasi : Pasien sulit melakukan percakapan terarah, terkadang menyimpang atau melayang-layang.
- 3) Gangguan perhatian : Pasien tidak dapat berkonsentrasi, mempertahankan atau mengalihkan perhatian.
- 4) Gangguan perilaku : pemalu, tertutup, menarik diri secara sosial, tidak dapat menikmati kebahagiaan, tantangan tanpa alasan disiplin yang jelas

Gejala skizofrenia adalah sebagai berikut :

- 1) Muncul halusinasi dan halusinasi. Delusi adalah keyakinan / pikiran salah yang tidak sejalan dengan kenyataan, tetapi akan dipertahankan bahkan di hadapan bukti yang cukup dari pikiran salah. Khayalan yang biasa terjadi adalah bahwa seorang penderita skizofrenia percaya bahwa dia adalah tuhan, tuhan, nabi, atau orang yang hebat dan penting. Pada saat yang sama, halusinasi adalah persepsi sensorik yang tidak sesuai dengan kenyataan.
- 2) Kehilangan energi dan minat dalam aktivitas sehari-hari, hiburan atau aktivitas seksual, hanya berbicara sedikit, tidak ada hubungan

dekat dengan orang lain, tidak dapat mempertimbangkan konsekuensi dari perilaku mereka, menunjukkan ekspresi emosional yang sederhana atau bahkan ekspresi emosional yang tidak sesuai untuk situasi.

Biasanya ada beberapa gejala, antara lain :

- 1) Gejala positif. Termasuk halusinasi, delusi, gangguan berpikir (kognitif). Gejala-gejala ini disebut positif karena merupakan manifestasi yang jelas yang dapat diamati oleh orang lain.
- 2) Gejala negatif. Gejala ini disebut gejala negatif karena merupakan hilangnya ciri-ciri manusia atau fungsi normalnya. Kurangnya dorongan untuk melakukan aktivitas, ketidakmampuan menikmati aktivitas yang Anda sukai, dan kurangnya keterampilan verbal.
- 3) Meskipun bayi dan anak kecil mungkin menderita skizofrenia atau penyakit mental lainnya, sulit untuk membedakan skizofrenia dari gangguan mental seperti autisme, ADHD atau gangguan perilaku, dan gejala sisa dari gangguan stres pascatrauma. Oleh karena itu, psikolog terkait harus mendiagnosis penyakit jiwa atau skizofrenia pada anak kecil.
- 4) Pada remaja perlu memperhatikan kepribadian pra sakit yang merupakan salah satu faktor pra diagnosis skizofrenia yaitu gangguan kepribadian paranoid atau kecurigaan yang berlebihan, yang memperlakukan setiap orang sebagai musuh. Gangguan

kepribadian skizofrenia adalah sejenis emosi dingin, lemah dalam kehangatan dan keramahan kepada orang lain, dan selalu menyendiri. Pada skizofrenia, orang memiliki perilaku atau pandangan diri yang aneh dan aneh, percaya pada hal-hal aneh, pikiran luar biasa yang mempengaruhi perilaku mereka, persepsi sensorik abnormal, pikiran obsesif yang tidak terkendali, dan pikiran kabur.

e. Faktor-faktor penyebab Skizofrenia

Gangguan jiwa skizofrenia tidak terjadi dengan sendirinya. Banyak faktor yang berperan terhadap kejadian skizofrenia. Faktor-faktor yang berperan terhadap kejadian skizofrenia antara lain faktor genetik, biologis, biokimia, psikososial, status sosial ekonomi, stress, serta penyalahgunaan obat. Faktor-faktor yang berperan terhadap timbulnya skizofrenia adalah sebagai berikut (Erlina S, 2010)

1) Umur

Orang yang berusia 25-35 kemungkinan berisiko 1,8 kali lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan mereka yang berusia 17-24 tahun

2) Jenis Kelamin

Laki-laki lebih rentan terhadap penyakit jiwa, karena laki-laki adalah pendukung utama keluarga, sehingga mereka berada dalam tekanan yang lebih besar dalam hidup, dan perempuan lebih mungkin menderita penyakit jiwa dibandingkan laki-laki, karena perempuan lebih mudah menerima kondisi kehidupan daripada laki-laki. Meskipun beberapa sumber lain mengatakan bahwa perempuan lebih rentan terhadap tekanan psikologis, dan perempuan relatif rentan ketika mengalami trauma. Sementara itu, prevalensi skizofrenia antara pria dan wanita sama.

3) Pekerjaan

Orang yang tidak bekerja lebih cenderung mengalami stres, yang terkait dengan tingkat hormon stres yang lebih tinggi (kadar katekolamin) dan mengarah pada ketidakberdayaan, karena orang yang bekerja lebih optimis tentang masa depan dan lebih bersemangat tentang hidup daripada orang lain yang tidak bekerja.

4) Status perkawinan

Orang yang belum menikah lebih mungkin menderita skizofrenia daripada orang yang sudah menikah, karena status perkawinan sangat penting untuk pertukaran diri yang ideal dan mengidentifikasi perilaku antara suami dan istri untuk kedamaian. Perhatian dan kasih

sayang sangat penting untuk mencapai kehidupan yang bermakna dan memuaskan.

5) Konflik keluarga

Risiko konflik keluarga 1,13 kali lebih tinggi Gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan tidak ada konflik keluarga

6) Status ekonomi

Status ekonomi yang rendah dapat sangat mempengaruhi kehidupan seseorang. Beberapa ahli tidak percaya bahwa kemiskinan (status ekonomi rendah) merupakan faktor resiko, akan tetapi faktor yang menyertai kemiskinan adalah penyebab gangguan kesehatan. Tekanan ekonomi membuat orang rentan, dan berbagai kejadian yang menyebabkan gangguan jiwa pun terjadi. Sebab, penyebab gangguan jiwa tidak hanya menjadi sumber tekanan sosial dan psikologis, tetapi juga sumber tekanan ekonomi. Kedua faktor stres ini saling terkait untuk membuat masalah yang sudah rumit menjadi lebih rumit.

2. Konsep Perilaku Kekerasan

a. Pengertian Perilaku Kekerasan

Menurut Keliat (2011), perilaku kekerasan merupakan salah satu bentuk perilaku yang ditujukan untuk merugikan seseorang baik secara fisik maupun mental. Herdman (2012) mengemukakan bahwa risiko perilaku

kekerasan adalah perilaku yang ditunjukkan oleh individu. Ancaman dapat berupa ancaman fisik, emosional atau seksual terhadap orang lain. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan tersebut adalah :

1. Respon emosional adalah respon terhadap kecemasan yang meningkat dan dianggap sebagai ancaman (untuk diejek / dihina)
2. Merasa ekspresi ketidakpuasan (kekecewaan, keinginan tidak terpenuhi, ketidakpuasan)
3. Perilaku kekerasan dapat diarahkan secara verbal pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

b. Proses Terjadinya Perilaku Kekerasan

Konsep adaptasi stres Stuart akan digunakan untuk menjelaskan proses perilaku kekerasan pada pasien, termasuk faktor predisposisi dan prespitasi (Nurhalimah, 2016).

1. Faktor Presdisposisi

Hal –hal yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan, meliputi :

1) Faktor Biologis

Penelitian tentang faktor biologis meliputi adanya faktor genetik, yaitu adanya anggota keluarga yang sering menunjukkan atau terlibat dalam perilaku kekerasan, adanya

anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat narkoba. penggunaan (narkotika, psikotropika dan aditif lainnya)

2) Faktor Psikologis

Pengalaman amarah merupakan respons psikologis terhadap rangsangan eksternal, internal, dan lingkungan. Perilaku kekerasan disebabkan oleh akumulasi frustrasi. Frustrasi terjadi ketika keinginan individu untuk sesuatu gagal atau terhalang, dan salah satu kebutuhan manusia adalah "kinerja". Jika kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi melalui perilaku konstruktif, maka perilaku destruktif individu akan terjadi.

3) Faktor Sosiokultural

Teori lingkungan sosial menunjukkan bahwa lingkungan sosial sangat mempengaruhi sikap individu dalam mengungkapkan kemarahan. Norma budaya dapat mendukung individu untuk membuat tanggapan yang tegas atau positif, dan perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung melalui proses sosialisasi (teori pembelajaran sosial).

2. Faktor Predisposisi

Faktor pencetus kekerasan pada setiap orang itu unik, dan berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Sumber tekanan ini

mungkin internal atau eksternal. Faktor internal termasuk kehilangan keintiman atau hubungan dengan kerabat atau orang penting lainnya (putus, perceraian, kematian), kehilangan cinta, takut akan penyakit fisik, dll. Pada saat yang sama, faktor eksternal termasuk serangan pribadi, lingkungan yang bising, dan kritikan yang memalukan serta perilaku kekerasan.

Biasanya, seseorang akan bereaksi dengan marah saat diancam. Ancaman bisa berupa kerugian psikologis atau ancaman terhadap konsep diri pribadi. Ketika seseorang merasa terancam, mereka mungkin tidak tahu sumber amarahnya. Oleh karena itu, perawat dan klien harus mengidentifikasinya bersama. Ancaman tersebut dapat berupa ancaman internal atau ancaman eksternal. Contoh pemicu stres eksternal antara lain serangan psikologis, kehilangan hubungan yang dianggap bermakna, dan kritik dari orang lain. Contoh penyebab stres internal adalah kegagalan di tempat kerja, merasa kehilangan orang yang dicintai, dan takut sakit. Dari perspektif perawat-klien, ada dua faktor yang menjadi pemicu perilaku kekerasan yaitu :

- Klien : Lemah, putus asa, tidak berdaya, kurang percaya diri.
- Lingkungan : bising, kehilangan orang / benda berharga, konflik dalam interaksi sosial.

c. Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan

Tanda dan gejala kekerasan (Azizah, 2016):

1. Fisik : memerah, mata melotot / menatap, tangan terkepal, dagu terkulai, wajah tegang, postur tubuh kaku, kepalan tangan, berjalan tanpa kecepatan
 2. Verbal : Bicara kasar, lantang, teriak, teriak, ancaman verbal, ancaman fisik, umpatan bahasa kotor, lantang, keras.
 3. Perilaku : Melempar benda, memukul benda / orang lain, menyerang orang lain, merusak lingkungan, bersikap agresif.
 4. Emosi : tidak memadai, kurangnya keamanan dan kenyamanan, kejengkelan, kesal, permusuhan, kemarahan, ingin bertengkar, menyalahkan dan menuntut.
 5. Intelektual : mendominasi, kasar, kontroversial, sembrono.
 6. Spiritual : Memiliki rasa kendali, merasa benar sendiri, mengkritik pendapat orang lain, menyinggung perasaan orang lain, cuek dan kasar.
 7. Sosial : penarikan diri, keterasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, ejekan.
 8. Perhatian : mencuri, melarikan diri, penyimpangan seksual.
2. Rencana Tindakan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk pengobatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan evaluasi klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan pribadi, keluarga, dan masyarakat (SIKI).

Tindakan keperawatan untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan telah dilakukan terhadap pasien dan keluarganya. Saat Puskesmas memberikan layanan dan kunjungan, perawat akan bertemu dengan keluarga terlebih dahulu kemudian melihat pasien. Perawat bekerja bersama keluarga untuk menentukan masalah yang dihadapi pasien dan keluarga. Setelah itu, perawat bertemu dengan pasien untuk mengevaluasi, mengevaluasi dan melatih metode lain untuk menyelesaikan masalah pasien. Jika pasien sudah mendapat pengobatan psikofarmakologis (obat), maka hal pertama yang harus dilatih perawat adalah pentingnya kepatuhan pengobatan. Setelah perawat menyelesaikan pelatihan pasien, perawat akan bertemu dengan keluarga dan melatih mereka tentang cara merawat pasien. Selain itu, perawat mengkomunikasikan hasil tindakan yang dilakukan terhadap pasien dan tugas yang perlu diselesaikan oleh keluarga yaitu mengingatkan pasien untuk mempraktikkan kemampuan memecahkan masalah yang diajarkan perawat.

a. Tindakan Keperawatan untuk Pasien Perilaku Kekerasan

Manajemen pengendalian marah (I.09290)

Definisi : mengidentifikasi dan mengelola ekspresi marah dengan cara adaptif dan tanpa kekerasan

Observasi :

- Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan
- Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan
- monitor potensi agresi tidak konstruktif dan lakukan tindakan sebelum agresif
- monitor kemajuan dengan membuat grafik, *jika perlu*

Terapeutik :

- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- Fasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif
- Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah (mis. Menggunakan senjata)
- Cegah aktivitas pemicu agresi (mis. Meninju tas, mondar - mandir, berolahraga berlebihan)
- Lakukan kontrol eksternal (pengekangan, *time-out*, dan seklusi), *jika perlu*
- Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif

- Berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah

Edukasi

- Jelaskan makna, fungsi marah, frustrasi, dan respons marah
- Anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat
- Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif
- Berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah
- Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (mis. Latihan asertif, teknik relaksasi, jurnal, aktivitas penyaluran energi)

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian obat, *jika perlu*

b. Tindakan Keperawatan untuk Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

Pencegahan perilaku kekerasan (I. 14544)

Definisi : meminimalkan kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan/atau merusak lingkungan

Observasi

- Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis. Benda tajam, tali)
- Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung
- Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis. Pisau cukur)

Terapeutik

- Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin
- Libatkan keluarga dalam perawatan

Edukasi

- Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien
- Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif
- Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis. Relaksasi, bercerita)

c. Tindakan Keperawatan untuk Pasien risiko bunuh diri

Pencegahan bunuh diri (I. 14538)

Definisi : mengidentifikasi dan menurunkan risiko merugikan diri sendiri dengan maksud mengakhiri hidup.

Observasi

- Identifikasi gejala resiko bunuh diri (mis. gangguan mood, halusinasi, delusi, panik, penyalahgunaan zat, kesedihan, gangguan kepribadian)
- Identifikasi keinginan dan pikiran bunuh diri
- Monitor lingkungan bebas bahaya secara rutin (mis. Barang pribadi, pisau cukur, jendela)
- Monitor adanya perubahan mood atau perilaku

Terapeutik

- Libatkan dalam perencanaan perawatan mandiri
- Libatkan keluarga dalam perencanaan perawatan
- Lakukan pendekatan langsung dan tidak menghakimi saat membahas bunuh diri
- Berikan lingkungan dengan pengamanan ketat dan mudah dipantau (mis. Tempat tidur dekat ruang perawat)
- Tingkatkan pengawasan pada kondisi tertentu (mis. Rapat staf, pergantian shift)
- Lakukan intervensi perlindungan (mis. Pembatasan area, pengkangan fisik), *jika diperlukan*
- Hindari diskusi berulang tentang bunuh diri sebelumnya, diskusi berorientasi pada masa sekarang dan masa depan
- Diskusikan rencana menghadapi ide bunuh diri di masa depan (mis. orang yang dihubungi, kemana mencari bantuan)

- pastikan obat ditelan

Edukasi

- Anjurkan mendiskusikan perasaan yang dialami kepada orang lain
- Anjurkan mendiskusikan perasaan dengan orang lain
- Anjurkan menggunakan sumber pendukung (mis. Pelayanan spiritual, penyedia layanan)
- Jelaskan tindakan pencegahan bunuh diri kepada keluarga atau orang terdekat
- Informasikan sumber daya masyarakat dan program yang tersedia
- Latih pencegahan resiko bunuh diri (mis. latihan asertif, relaksasi otot progresif)

Kolaborasi

- kolaborasi pemberian obat antisietas, atau antipsikotik, *sesuai indikasi*
- Kolaborasi tindakan keselamatan kepada PPA
- Rujuk ke pelayanan kesehatan mental, *jika perlu*

3. Implementasi

Implementasi merupakan fase implementasi dari rencana perawatan yang telah dikembangkan selama fase intervensi. Jenis

operasi dalam implementasi ini termasuk operasi independen (independen), dan pemrosesan interdependensi (ketergantungan) yang dilakukan pada klien akan berbeda, dan disesuaikan sesuai dengan status klien saat ini dan sebagian besar kebutuhan klien (Rasmun, 2013)

3. Evaluasi

a. Jika pasien mampu melakukan tindakan berikut, nilai kemampuan pasien untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan yang berhasil:

- 1) Jelaskan penyebab, tanda dan gejala perilaku kekerasan, perilaku kekerasan yang biasa terjadi dan konsekuensi dari perilaku kekerasan.
- 2) Kendalikan perilaku kekerasan secara teratur dan lanjutkan sesuai jadwal:
 - a) Badan : Terhirupnya bantal / kasur
 - b) Sosial/verbal : bertanya, menolak dan mengungkapkan emosi dengan cara yang baik
 - c) secara mental
 - d) Perawatan psikofarmakologis
- 3) Tentukan manfaat olahraga untuk mencegah perilaku kekerasan

b. Jika keluarga dapat melakukan hal berikut, nilai kemampuan keluarga untuk menahan risiko keberhasilan perilaku kekerasan (pengasuh):

- 1) Mengenal masalah yang dihadapi dalam merawat pasien (pemahaman, tanda dan gejala, dan kemungkinan proses perilaku kekerasan)
- 2) Mencegah perilaku kekerasan
- 3) Tunjukkan sikap suportif dan hormat terhadap pasien
- 4) Memotivasi pasien untuk mengontrol amarahnya
- 5) Ciptakan suasana kekeluargaan dan lingkungan yang mendukung pasien untuk mengontrol amarahnya
- 6) Kaji manfaat asuhan keperawatan dalam mencegah kekerasan pasien
- 7) Tindak lanjuti di Puskesmas dan temukan tanda-tanda kekambuhan dan rujukan.

3. Konsep Terapi Non Farmakologi

Terapi non-obat telah dikembangkan di luar negeri dan di dalam negeri dan menjadi terapi tambahan yang dapat menggantikan obat tradisional. Perawatan pasien yang berisiko berperilaku kekerasan dapat bersifat farmakologis dan non-farmakologis. Terapi non farmakologis yang

biasanya dilakukan di rumah sakit yaitu menggunakan Terapi Relaksasi Nafas Dalam, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), dan Terapi Psikorelegius.

1) Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Nafas dalam dan relaksasi merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk mengendalikan amarah. Teknik relaksasi pernapasan dalam dapat terdiri dari pernapasan perut yang lambat dan berirama. Klien dapat memejamkan mata dan bernapas dengan perlahan dan nyaman. Setiap napas tarik napas (tarik napas, dua, tiga bip) dan buang napas (buang napas, dua, tiga bip) dihitung secara diam-diam dan perlahan untuk mempertahankan ritme yang konstan (Journal of Healthcare Technology and Medicine, 2019) Pada penderita dengan perilaku kekerasan, terapi relaksasi nafas dalam dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen, yaitu endorfin dan enkefalin. Pelepasan endorfin dapat meningkatkan daya tahan tubuh, menjaga sel-sel otak tetap muda, melawan penuaan, mengurangi agresivitas hubungan interpersonal, dan meningkatkan moral, daya tahan dan kreativitas (Sumirta, 2013).

Terapi relaksasi nafas dalam tidak saja menyebabkan efek yang menenangkan fisik tetapi juga menenangkan pikiran. Oleh karena itu beberapa terapi relaksasi seperti nafas dalam dapat membantu untuk

meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, kemampuan mengontrol diri, menurunkan emosi, dan depresi (Yuhanda, 2013).

Selain itu didukung oleh teori Smallzer & Bare yang menyatakan bahwa pernapasan dalam dan relaksasi dapat meningkatkan ventilasi alveolar, menjaga pertukaran gas, mencegah atelektasis, memberikan ketenangan, serta mengurangi stres fisik dan emosional (Sumirta, 2013).

Gaya hidup juga mempengaruhi perilaku kekerasan seperti kemalasan dan latihan pernapasan, sehingga berisiko tinggi terjadinya perilaku kekerasan, karena fungsi inhalasi dapat mengurangi ketidaknyamanan fisik, memberikan rasa tenang, mengurangi stres fisik dan emosional serta mengurangi ketegangan dan tetap tenang. Untuk mengurangi perilaku kekerasan, lakukan langkah-langkah berikut untuk menarik napas dalam-dalam dan rileks : letakkan satu tangan di dada dan tangan lainnya di perut, tarik napas dalam-dalam, rasakan perut membengkak, tahan napas 3 kali, buang napas perlahan 3 kali menghitung, merasakan Kontraksi perut disebabkan oleh kontraksi otot (Roufuddin, 2020).

1. Pengaruh Relaksasi nafas dalam

- a) Menurunkan nadi, tekanan darah, dan pernafasan
- b) penurunan konsumsi oksigen
- c) penurunan konsumsi otot

- d) Penurunan kecepatan metabolisme
- e) peningkatan kesadaran global
- f) kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan
- g) tidak ada perubahan posisi yang vounter
- h) perasaan damai dan sejahtera
- i) periode kewaspadaan yang santai, terjaga, dan dalam

Menurut Andarmoyo (2013), sangat penting bagi perawat untuk memberikan posisi yang nyaman saat melakukan tindakan relaksasi tersebut. Postur tubuh yang tidak nyaman menghalangi pasien untuk fokus pada gerakan dan membuat pasien merasa lelah. Relaksasi dapat dilakukan dengan posisi duduk maupun berbaring, yaitu dengan cara :

a) Duduk

- 1) duduk dengan seluruh punggung bersandar pada kursi
- 2) Letakkan kaki datar pada lantai
- 3) letakkan kaki terpisah satu sama lain
- 4) Gantungkan lengan pada sisi atau letakkan pada lengan kursi
- 5) pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang

b) Berbaring

- 1) Letakkan kaki terpisah satu sama lain dengan jari-jari kaki agak meregang lurus ke arah luar

- 2) Letakkan lengan pada sisi tanpa menyentuh sisi tubuh
- 3) Pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang
- 4) Gunakan bantal yang tipis dan kecil dibawah kepala

2. Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Menurut Nurdin (2013), prosedur teknik relaksasi pernapasan dalam adalah sebagai berikut : Menciptakan lingkungan yang tenang, menjaga privasi pasien, menjaga pasien tetap rileks, membiarkan pasien memejamkan mata dan berusaha untuk berkonsentrasi, sambil menghirup perlahan dari hidung untuk menghitung "Tarik napas, dua, tiga", buang napas melalui mulut, dan hitung dengan tenang "buang napas, dua, tiga", tarik napas dari dalam hidung lagi, lalu embuskan perlahan melalui mulut seperti langkah sebelumnya.

2) Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok (TAK) adalah terapi non-obat yang diberikan oleh perawat terlatih untuk pasien dengan masalah keperawatan serupa. Dalam hal ini, pengobatan berkelanjutan dalam kelompok kecil, khususnya terapi aktivitas kelompok (TAK), digunakan untuk merangsang persepsi masyarakat tentang perilaku kekerasan (Akemat, 2012). Terapi ini menggunakan aktivitas sebagai

stimulus yang berhubungan dengan pengalaman atau kehidupan dan akan dibahas dalam kelompok kecil, dimana hasil diskusi dapat berupa persepsi atau kesepakatan alternatif. Terapi aktivitas stimulasi persepsi merangsang persepsi pasien dengan mengidentifikasi perilaku kekerasan yang umum, mencegah perilaku kekerasan fisik, mencegah perilaku kekerasan, mencegah perilaku kekerasan mental dan perilaku kekerasan dengan mematuhi pengobatan.

1. Tujuan terapi aktivitas kelompok

Menurut penelitian Muhith (2015), tujuan keseluruhan dari terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien yang berisiko mengalami perilaku kekerasan adalah agar pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan yang biasa dilakukan. Tujuan spesifiknya adalah :

- 1) Pasien dapat mengenali perilaku kekerasannya yang biasa.
- 2) Pasien dapat mencegah perilaku kekerasan melalui latihan fisik.
- 3) Pasien dapat mencegah perilaku kekerasan melalui interaksi sosial.
- 4) Pasien dapat mencegah perilaku kekerasan melalui aktivitas mental yang biasa mereka lakukan.

- 5) Klien dapat meminum obat untuk mencegah perilaku kekerasan

2. Aktivitas dan indikasi terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi

Menurut Dermawan & Rusdi (2013), kegiatan tersebut dibagi menjadi empat bagian untuk melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan yang biasa mereka lakukan. Diinstruksikan bahwa pasien yang menerima terapi aktivitas kelompok stimulasi sensorik adalah pasien yang berisiko mengalami perilaku kekerasan. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan dibagi menjadi empat sesi, antara lain:

- 1) Sesi 1 : Mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik
- 2) Sesi 2 : Mengendalikan perilaku kekerasan secara asertif/verbal
- 3) Sesi 3 : Mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual
- 4) Sesi 4 : Mengendalikan perilaku kekerasan dengan minum obat secara teratur

3) Terapi Psikoreligius

Penanganan penderita skizofrenia tidak hanya melalui penggunaan obat-obatan, tetapi juga dapat dibarengi dengan jenis pengobatan lainnya,

seperti psikoterapi dan koreksi psikologis, serta metode keperawatan yang dapat diintegrasikan. Dengan cara ini diharapkan pasien dapat kembali berfungsi normal (Hawari, 2014). Terapi psiko-religius merupakan jenis terapi yang biasanya dilakukan melalui metode religius yang dianut oleh klien, dan seringkali menyentuh sisi spiritual manusia. Semangat adalah keyakinan dalam hubungan dengan Yang Maha Kuasa, kekuatan hidup yang berguna bagi masyarakat dan lingkungan yang beragam tanpa kehilangan jati diri (Yusuf, 2016). Pemenuhan kebutuhan spiritual dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti penyakit, dukungan keluarga, dan tahap perkembangan. Dalam pengertian kepuasan spiritual, keluarga adalah lingkungan dimana individu memiliki yang paling dekat, dalam lingkungan inilah pandangan dan pengalaman pribadi tentang dunia diwarnai oleh pengalaman keluarga.

Terapi psiko-religius ini dapat diterapkan melalui kegiatan ritual keagamaan, seperti berdoa, membaca dan mempelajari Alquran, berdoa, dzikir, membaca buku-buku agama dan mendengarkan ceramah agama. Semua itu dilakukan dengan melibatkan aspek psikologis manusia yaitu fokus melakukan hal tersebut (iman, harapan, takut akan Tuhan, tujuan dan makna hidup). Doa-Doa pada tataran psikis dan religius merupakan permohonan kesembuhan dari Tuhan Yang Maha Esa, dan dzikir memperingati Tuhan dengan segenap kekuatannya, secara lisan dan diam-diam berbicara tentang segenap kekuatannya. Dari perspektif

perawatan psikologis atau psikomedis atau kesehatan mental, doa dan dzikir (terapi psiko-religius) adalah tingkat psikoterapi yang lebih tinggi daripada psikoterapi biasa.

1. Metode Terapi Psikoreligi

Beberapa metode yang digunakan dalam memberikan terapi psikoreligi antara lain (Anonymous, 2014) :

a. Metode Wawancara

Ini adalah komunikasi dua arah secara pribadi untuk mendapatkan fakta psikologis tentang kebiasaan keagamaan pasien. Data akan dicatat secara rinci dan berurutan dicatat di buku catatan pasien, dan disimpan dengan benar. Buku ini akan digunakan kembali jika diperlukan. Menganalisis dan mengidentifikasi catatan pribadi pasien, kemudian menggunakannya sebagai pertimbangan perawat atau dokter saat mempertimbangkan penggunaan metode pengobatan psikoterapi yang lebih tepat. Cara ini telah banyak digunakan oleh petugas kesehatan di organisasi pelayanan kesehatan.

b. Metode Berkelompok

Ini adalah cara menumbuhkan jiwa melalui kegiatan keagamaan kolektif (seperti pertemuan dan diskusi, seminar, ceramah dan kegiatan lainnya). Jika metode didukung di lingkungan yang tenang,

nyaman, jumlah kelompok tidak terlalu banyak, dan pembahasan tentang materi yang berkaitan erat, metode tersebut dapat berhasil.

2. Metode Edukatif

Dengan kata lain, pasien mengkomunikasikan rasa tertekan kepada perawat hingga selesai, lalu diakhiri dengan memotivasi dan membujuk harapan hidup pasien.

a. Metode Direktif

Cara ini lebih memandu pasien untuk mencoba memecahkan masalah yang mereka hadapi. Perawat aktif memberikan solusi kepada pasien.

b. Metode Non Direktif

Perawat mendengarkan dengan pasif dan sabar, tetapi secara aktif menganalisis hambatan-hambatan keberhasilan pasien dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

Selain itu perawat atau dokter dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan yaitu (Yusuf A, 2017) :

- a. Yang pertama adalah nilai keyakinan spiritual pribadi petugas.
- b. Fokus pada persepsi pelanggan tentang kebutuhan spiritual.

- c. Yakinkan diri Anda bahwa pelanggan benar-benar membutuhkan bantuan spiritual.
- d. Pahami kesan non-verbal tentang kebutuhan spiritual klien
- e. Tanggapi secara singkat ekspresi verbal, sikap, dan perilaku klien.
- f. Jadilah pendengar yang aktif dan sabar
- g. Kasihanilah rasa sakit pasien.
- h. Kenali respons awal saat depresi terjadi saya.
- i. Bantu pasien menemukan kebijaksanaan dari rasa sakit.
- j. Pastikan pasien dapat memenuhi kebutuhan spiritualnya.
- k. Berikan tanggapan etis dan konflik yang dialami (ramalkan apa yang tidak perlu dilakukan perawat agar pasien dapat terus mempercayai perawat).
- l. Apakah pasien memutuskan untuk mengadopsi nilai-nilai hidupnya, dia harus memberikan dukungan.
- m. Saat pasien perlu melakukan aktivitas mental, sediakan tempat khusus.
- n. Tambahkan konvensi agama, seperti mendengarkan ceramah agama, buku renungan, sholat isya, dll

BAB III

METODOLOGI

A. Metodologi Studi Literatur

Studi literatur yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan melakukan pencarian terhadap berbagai sumber tertulis, baik berupa buku-buku, arsip, majalah, artikel, dan jurnal, atau dokumen-dokumen yang relevan dengan permasalahan yang dikaji. Sehingga informasi yang didapat dari studi kepustakaan ini dijadikan rujukan untuk memperkuat argumentasi-argumentasi yang ada.

B. Penetapan kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria jurnal yang direview adalah artikel jurnal penelitian berbahasa Indonesia dan Inggris dengan subyek manusia dewasa, jenis jurnal artikel penelitian bukan literature review dengan tema terapi non farmakologi pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan. Jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi dan terdapat tema terapi non farmakologi pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan dengan 3 terapi non farmakologi yaitu terapi relaksasi nafas dalam, terapi aktivitas kelompok dan terapi psikoreligius kemudian dilakukan review untuk mengetahui keefektifan terapi non farmakologi. Kriteria jurnal yang terpilih untuk review studi literatur adalah jurnal yang didalamnya terdapat tema terapi non farmakologi relaksasi nafas dalam, terapi aktivitas kelompok dan terapi psikoreligius pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan.

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Setiadi,2013). Kriteria inklusi dan penelitian ini adalah :

- a. Jurnal yang merupakan penelitian quasi eksperimen pre-post test dengan sampel yang diteliti minimal 10 sampel
- b. Merupakan penelitian eksperimen
- c. Diakses dari database Google Scholar dan Pub-Med
- d. Bahasa yang digunakan adalah bahasa indonesia dan bahasa inggris
- e. Tahun terbit jurnal dalam rentang waktu 2010-2021
- f. Jurnal dalam bentuk *full text* (dapat diakses secara penuh)
- g. Jurnal terakreditasi nasional dan internasional
- h. Responden adalah pasien dengan diagnosa utama perilaku kekerasan

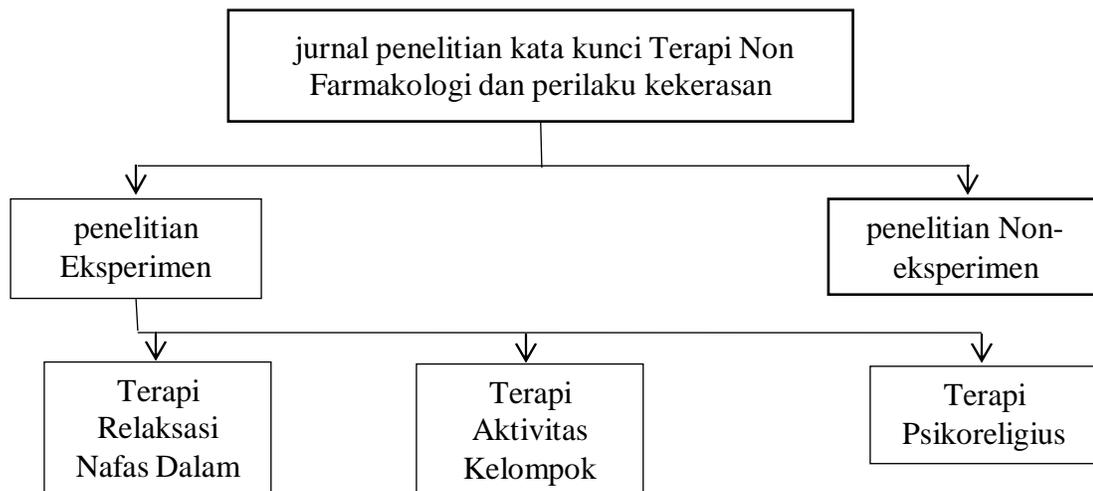
2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi (Setiadi, 2013). Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah :

- a. Naskah dalam bentuk abstrak atau jurnal yang tidak dapat diakses
- b. Jurnal tidak sesuai dengan topik penelitian
- c. Tahun terbit jurnal dibawah rentang waktu 2010

C. Alur penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran di Google Scholar peneliti mendapatkan jurnal dengan kata kunci Terapi Non Farmakologi dan Perilaku kekerasan. Kemudian didapatkan beberapa terapi non farmakologi untuk pasien dengan perilaku kekerasan. Namun, peneliti hanya mengambil beberapa terapi yang menjadi fokus dalam review studi literatur ini. Terapi yang diambil adalah Terapi Relaksasi Nafas Dalam, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), dan Terapi Psikoreligius. Dari hasil penelusuran didapatkan beberapa jurnal Eksperimen dan Non Eksperimen. Dari jurnal-jurnal tersebut peneliti mengambil jurnal - jurnal dan dilakukan skринning berdasarkan Terapi Non farmakologi yaitu Terapi Relaksasi Nafas Dalam, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), dan Terapi Psikoreligius. Jurnal - jurnal tersebut nantinya akan di assesment kelayakannya sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.



D. Database Pencarian

Data di dapatkan dari data penelitian terdahulu yang telah dilaksanakan. Sumber data yang digunakan menggunakan buku, database Google Scholar yang berupa artikel atau jurnal.

E. Kata Kunci yang Digunakan

Dalam mempermudah serta menentukan jurnal yang digunakan, maka pencarian jurnal atau artikel dapat memakai kata kunci dengan menggunakan tanda-tanda dan kode-kode spesifik (AND, OR NOT OR AND NOT) untuk menspesifikkan dan memperluas pencarian. Penelusuran artikel atau jurnal publikasi pada Google Scholar menggunakan kata kunci yakni “Terapi Non Farmakologi dan Perilaku kekerasan”. Artikel atau jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang dapat diakses full text dalam format pdf.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Literature review ini dilakukan untuk mengetahui Terapi Relaksasi Nafas Dalam, Aktivitas Kelompok (TAK), dan Psikoreligius pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan. Berdasarkan dilakukannya pencarian jurnal mengenai fokus terapi yang dilakukan oleh peneliti yaitu 3 jurnal mengenai relaksasi nafas dalam, 6 terapi aktivitas kelompok, dan 3 terapi psikoreligius. Kemudian peneliti melakukan assesment kelayakan sesuai dengan kriteria inklusi. Sehingga di dapatkan 3 jurnal full text yang akan dilakukan review.

Artikel / Jurnal No.	1	2	3
Judul	Teknik Relaksasi Nafas Dalam Berpengaruh Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Klien Skizofrenia	Penurunan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Melalui Terapi Aktivitas Kelompok	Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan
Peneliti	Sutinah, Rika Safitri, Nofrida Saswati	Jek Amidos Pardede, Bijaksana Lala	Ernawati, Samsualam, Suhermi
Tahun Publikasi	April, 2019	Agustus, 2020	Januari, 2020
Negara	Indonesia	Indonesia	Indonesia
Desain : Pendekatan	Pra eksperimen : Rancangan Pretest Posttest One Group	Quasi Eksperimental : Pre-Post test Without	Pra eksperimen : One Group Pretest-

	Design	Control	posttest Design
Nama Program perlakuan	Terapi Relaksasi Nafas Dalam	Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi	Terapi spiritual dengan zikir dan membaca Al - Qur'an
Komponen Intervensi	Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam	Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi	Pelaksanaan Terapi Spiritual dengan Zikir dan Membaca Al - Qur'an
Fasilitator	Perawat	perawat	Perawat dan dipandu oleh terapis agama
<i>Sampling</i>	<i>Total Sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>
Kelompok Intervensi	Pasien dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi sebanyak 17 orang	Pasien dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Kota Semarang sebanyak 17 orang	Pasien dengan perilaku kekerasan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 20 pasien
Variabel Dependen	Perilaku Kekerasan	Perilaku kekerasan	Perilaku Kekerasan
Variabel Independen	Teknik Relaksasi Nafas Dalam Berpengaruh Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Klien Skizofrenia	Penurunan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan	Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan
Instrumen	Kuesioner dan observasi	Kuesioner dan lembar observasi	Kuesioner dan observasi
Uji Statistik	Uji t-berpasangan (<i>paired t-test</i>)	<i>Paired t-test</i>	Uji <i>Wicoxon</i>
Temuan	Klien resiko perilaku kekerasan tidak	Resiko perilaku kekerasan	Perawat dapat mengontrol

	<p>mengetahui cara mengontrol marah dampak yang sering ditimbulkan dari tidak dapat mengontrol marah tersebut yakni mengamuk, memecahkan barang-barang, memukul oleh sebab itu maka klien butuh terapi yaitu relaksasi nafas dalam. Desain penelitian Pretestposttest group design. Sampel 17 orang diambil secara total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuisisioner. Analisis data univariat dan bivariat menggunakan uji t berpasangan. Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan responden mengontrol marah sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam didapatkan nilai rata-rata 22,0588 sesudah didapatkan nilai rata-rata 13,0588. Ada perbedaan mengontrol marah sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam yang menunjukkan nilai sig.0,000.</p>	<p>merupakan gejala dari pasien skizofrenia yang dapat dikontrol melalui terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi merupakan upaya untuk melatih klien mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi terhadap perubahan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimental pre-post test. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 168 orang dengan jumlah sampel sebanyak 17 orang. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Instrumen penelitian</p>	<p>perilaku kekerasan pasien dengan melakukan tindakan salah satunya adalah terapi spiritual atau religius. Bentuk dari terapi spiritual dalam penelitian ini adalah dzikir dan mendengarkan bacaan Al-Qur'an surah Ar-Rahman. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan terpai spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pre experimental One Group Pretest-Posttest Design, yaitu design penelitian yang terdapat Pre-test sebelum diberi perlakuan dan post-test setelah diberi perlakuan. Instrumen</p>
--	--	--	--

		<p>yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi. Hasil penelitian ini dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji paired t-test. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap perubahan gejala resiko perilaku kekerasan sebelum dan setelah dilakukannya terapi aktivitas kelompok dengan $p\text{-value} = 0,000 < p = 0,05$. peneliti menyimpulkan bahwa terapi aktivitas kelompok memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan gejala resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu Kota Medan.</p>	<p>penelitian menggunakan lembar observasi tanda dan gejala yang muncul pada pasien sebelum dan sesudah diberi terapi spiritual. Penentuan sampel menggunakan teknik Purposive sampling dengan nilai $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi spiritual adalah sebanyak sembilan pasien, sedangkan sesudah dilakukan terapi spiritual adalah sebanyak sebelas pasien.</p>
Kesimpulan	Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap mengontrol marah klien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan menunjukkan	Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) memberikan pengaruh yang signifikan pada perubahan gejala resiko perilaku	Terapi spiritual memiliki pengaruh antara pelaksanaan terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan

	perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam.	kekerasan pasien skizofrenia sebelum dan setelah dilakukan TAK.	
--	--	---	--

1. Terapi Relaksasi Nafas Dalam (Sutinah, et all, 2019)

Terapi relaksasi nafas dalam dilaksanakan dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi pada tanggal 26 juni - 09 juli 2021. Populasi penelitian ini adalah seluruh klien dengan perilaku kekerasan sebanyak 17 orang diambil secara *total sampling*. Analisis data univariat dan bivariat menggunakan uji t berpasangan (*paired t-test*) yang ditentukan dengan uji normalitas. Dari hal tersebut didapatkan analisa univariat kemampuan mengontrol marah klien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan sebelum dilakukannya terapi relaksasi nafas dalam dengan nilai rata-rata 13,0588 dengan nilai minimum kemampuan mengontrol marah adalah 9 dan nilai maksimum kemampuan mengontrol marah adalah 16. Penatalaksanaan klien berisiko perilaku kekerasan adalah menentukan penyebab kemarahan, gejala yang dirasakan, dan perilaku kekerasan melalui penerapan strategi 1 yaitu dengan membina hubungan saling percaya, dan melalui latihan fisik 1 yaitu nafas dalam dan relaksasi. Dari penerapan terapi didapatkan kemampuan mengontrol marah klien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan sesudah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam dengan nilai rata-rata adalah

22,0588 dengan nilai minimum kemampuan mengontrol marah adalah 20 dan nilai maksimum kemampuan mengontrol marah adalah 24. sedangkan hasil analisa bivariat memperlihatkan hasil uji pada kelompok pretest-post test di ketahui nilai rata-rata (mean) adalah -9,00000 yang menunjukkan nilai sig. 0,000 dengan derajat kemaknaan 0,05. Hasil sig $0,000 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap mengontrol marah klien skizofrenia.

2. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) (Jek Amidos, et all, 2020)

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Kota Semarang. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) yang dilakukan selama satu bulan dengan jumlah responden 17 orang. Dari penelitian memeperlihatkan nilai gejala perilaku kekerasan dengan TAK stimulasi persepsi didapatkan analisa Univariate nilai gejala sebelum diberikan TAK stimulasi persepsi yaitu Respon sosial lebih tinggi nilainya dengan nilai sebesar 23,00. Hal ini dipengaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu. Didapatkan dari 70% responden mengatakan bahwa “bila marah, saya sering tidak peduli dengan lingkungan sekitar, saya tidak mau bekerja dengan orang yang membuat saya marah, jarang berkumpul dengan teman bila saya sedang marah, saya harus dihargai oleh orang lain, saya tidak mau bicara tentang orang yang saya benci dan saya tidak mendengarkan saran dari

orang yang saya benci. Didapatkan data hasil penelitian sebelum dilakukan TAK didapatkan nilai analisa univariat respon afektif sebesar 21,82, respon sosial 23,00, respon kognitif 18,35, respon perilaku 20,12, dan respon komposit 83,29. Hasil yang didapat bahwa kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebagian besar dalam kategori kurang sebelum dilakukan TAK stimulasi persepsi dan belum bisa mengontrol secara mandiri. Hasil penelitian didapatkan penurunan gejala resiko perilaku kekerasan setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok dengan respon kognitif 10,88, respon afektif 11,94, respon sosial 12,18, respon perilaku 10,00, dan respon komposit 45. selain itu, Dari hasil penelitian ini didapatkan analisa bivariat hasil uji paired T-test data pre test skor perubahan gejala risiko perilaku kekerasan dengan nilai *pvalue* 0,000 $p=0,05$. karena *pvalue* 0,000 $p=0,05$ maka H_a diterima yang artinya terdapat pengaruh terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi terhadap perubahan gejala resiko perilaku kekerasan antara sebelum dan sesudah TAK Stimulasi Persepsi pada pasien skizofrenia. Dari hasil yang di dapatkan peneliti menyimpulkan bahwa terapi aktivitas kelompok memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan gejala resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Provsu Kota Medan.

3. Terapi Psikoreligius (Ernawati, et all 2020)

Terapi psikoreligius atau spiritual ini dilakukan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan jumlah responden 20 pasien. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi tanda dan gejala yang muncul pada pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi spiritual. Seluruh pasien beragama islam yang ada di ruang kenari menjalani terapi agama atau spiritual secara bergantian dan mengikuti jadwal setiap hari selasa dan kamis selama satu bulan. Didapatkan distribusi frekuensi sebelum dilakukan terapi spiritual terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan analisa univariat menunjukkan jumlah responden tidak terkontrol sebanyak 13 orang (65,0%) dan terkontrol sebanyak 7 orang (35,00%). kemudian setelah dilakukan terapi spiritual distribusi frekuensi jumlah responden tidak terkontrol mengalami penurunan menjadi 4 responden (20,0%) dan jumlah responden terkontrol sebanyak 16 responden (80,0%). Adapun kegiatan agama yang diikuti oleh pasien adalah dzikir, membaca atau memperdengarkan Al-qur'an, ceramah agama, dan lain sebagainya. Pada saat wawancara pasien mau mendengarkan apa yang dikatakan oleh peneliti dan mau menjawab serta mengikuti alur penelitian, meskipun beberapa dari mereka ada yang menunjukkan sikap menarik diri sehingga beberapa pertanyaan tidak mampu ia jawab namun pasien tersebut masih bisa membantu dalam penelitian ini. Pada saat dilakukan terapi spiritual (dzikir dan mendengarkan bacaan Al-qur'an) pasien

melakukan dzikir dengan baik dan masih ada pula yang belum mampu melakukan dzikir tersebut. Akan tetapi pada saat diperdengarkan bacaan Al-qur'an yang dibacakan langsung oleh petugas terapi keagamaan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Seluruh pasien mendengarkan bacaan surah Ar-rahman tersebut dengan penuh perhatian meskipun beberapa dari mereka ada yang tidak terlalu memperhatikannya namun mereka masih bisa menyebutkan nama surah yang diperdengarkan, dan bahkan ada yang langsung membacakan beberapa ayat dari Surah Ar-rahman tersebut dan mengatakan merasa lega setelah membaca sendiri. Selain itu analisa bivariat menunjukkan Hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon diperoleh nilai sig.(2-tailed) 0,003 dengan α (0,05). Oleh karena $p < \alpha$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini membuktikan terapi psikoreligius berpengaruh dalam mengontrol perilaku kekerasan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Pembahasan

Semua artikel menjadi sampel penelitian ini merupakan hasil penelitian eksperimen. Ada dua penelitian yang menggunakan desain penelitian *pre-eksperimen* dengan pendekatan *The One Group Pretest PostTest design* (Sutinah, et al,2019 & Ernawati, et all, 2020) dan satu jurnal menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperimen* dengan pendekatan *Pre-Post Test*

Without Control. Metode penelitian sampel dua penelitian menggunakan teknik *Purposive Sampling* (Jek Amidos, et all, 2020 dan Ernawati, et all, 2020) dan satu penelitian menggunakan *Total Sampling* (Sutinah, et all,2019). Populasi yang digunakan dalam ketiga penelitian ini adalah pasien dengan perilaku kekerasan. Total responden yang digunakan sebagai sampel dalam masing-masing penelitian berada pada rentang 17-20 orang. Kriteria inklusi dan eksklusi sampel sangat bervariasi di dasarkan pada tujuan spesifik setiap penelitian dan sudah mempertimbangkan krtiteria sampel agar tidak mempengaruhi hasil penelitian.

Alat pengumpulan data yang digunakan ketiga peneliti adalah kuisisioner dan lembar observasi. Adapun uji statistik yang digunakan adalah Uji t-berpasangan (*paired t-test*), uji *t-test dependent* dengan $P < 0,05$ dengan tingkat signifikan 95% (Jek Amidos, et all,2020), dan uji statistik *Wilcoxon* dengan nilai $P < 0,05$. Dari 3 jurnal peneliti yang dianalisis intervensi dilakukan oleh perawat dan salah satu penelitian yang dibantu oleh terapis agama.

Parameter yang diukur atau variabel dependen dalam 3 jurnal hasil penelitian ini meliputi Terapi Relaksasi Nafas Dalam, Aktivitas Kelompok, dan Psikoreligius. Dari ketiga jurnal yang dikritisi menunjukkan adanya penurunan tingkat perilaku kekerasan.

1. Teknik Relaksasi Nafas Dalam Berpengaruh Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Klien Skizofrenia (Journal Of Healthcare Technology and Medicine Vol.5 No. 1 April 2019 e-ISSN : 2615-109X)

Dari jurnal pertama dengan Terapi Relaksasi Nafas Dalam menunjukkan adanya penurunan yang signifikan dalam mengontrol marah yang dapat membuat klien tetap tenang dan rileks, dimana hasil yang di dapatkan sebelum dilakukan terapi dengan nilai minimum mengontrol marah 9 dan maksimum 16 dan sesudah dilakukan terapi didapatkan nilai minimum mengontrol marah 20 dan maksimum 24 (sutinah, et all, 2019). Hasil yang peneliti dapatkan pada sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam mengalami peningkatan yang signifikan dalam mengontrol marah yang dapat membuat klien tetap pada keadaan tenang dan rileks disaat klien sudah melakukan teknik relaksasi nafas dalam tersebut. Sehingga klien dapat selalu menerapkan teknik relaksasi nafas dalam yang peneliti berikan sewaktu - waktu.

Penelitian lainnya yang mendukung dilakukan sumirta (2013) dengan judul Relaksasi Nafas dalam terhadap pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan yang menunjukkan bahwa sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam kategori sedang sebanyak 24 responden (71%) dan kategori tinggi sebanyak 10 responden (29%) (sumirta,2013). peneliti lainnya juga dilakukan oleh Rita (2015) dengan judul pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga penderita

skizofrenia dengan perilaku kekerasan yang menunjukkan bahwa nilai rata-rata sesudah intervensi yaitu 6.3667. Nilai $t=11.696$ yang berarti $t > t$ tabel yaitu 2.146 dan nilai $p = 0.000$ yang berarti ada pengaruh yang signifikan.

2. Penurunan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Melalui Terapi Aktivitas Kelompok (Jurnal Ilmu Keperawatan Volume 3 No 3, Hal 291 - 300, Agustus 2020 e-ISSN 2621-2978)

Dari jurnal kedua dengan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi juga menunjukkan penurunan tingkat perilaku kekerasan. Dimana hasil nilai respon kognitif didapatkan nilai sebesar 18,35 yang artinya nilai respon yang didapat dengan kategori tinggi. Hal ini dapat dilihat hasil kuisisioner yang telah diisi oleh responden, sebanyak 70% responden mengatakan saya berusaha melupakan kejadian yang membuat saya marah. Suka membayangkan peristiwa yang membuat saya marah, berusaha melihat hal positif ketika ada yang membuat saya marah dan ketika mengingat orang yang membuat saya marah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada perubahan gejala risiko perilaku kekerasan pasien skizofrenia sebelum dan setelah dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Hal ini dibuktikan dengan melihat dari setiap respon setelah dilakukannya intervensi TAK dan dilihat dari hasil kuisisioner rata-rata responden mengatakan bila sedang marah jarang aktivitasnya terganggu,

tidak langsung membalas orang yang membuatnya tersinggung, berusaha rileks pada saat sedang marah, wajahnya tidak tegang dan memerah dan tidak jalan mondar-mandir.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Widyastini, et al (2014) didapatkan bahwa ada pengaruh TAK stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol marah. TAK stimulasi persepsi berpengaruh terhadap penurunan frekuensi perilaku kekerasan. Hasil penelitian sebelumnya berimplikasi bahwa terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dapat dijadikan sebagai alternatif pilihan terapi untuk penanganan risiko perilaku kekerasan pasien jiwa. Hal ini didukung dengan teori yang menyebutkan TAK stimulasi persepsi risiko perilaku kekerasan bertujuan untuk membentuk kemampuan klien untuk menyelesaikan masalah dengan stimulus yang diberikan kepada klien.

3. Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan (Jurnal Kesehatan, Vol. 3 No. 1 Januari, 2020 E-Issn 2614 - 5375)

Dari jurnal ketiga mengenai Terapi psikoreligius juga menunjukkan penurunan tingkat perilaku kekerasan dimana hasil yang didapatkan sebelum dilakukan terapi psikoreligius sebanyak 7 responden terkontrol dan 13 responden tidak terkontrol, kemudian setelah dilakukan terapi psikoreligius dengan berdzikir dan membaca atau mendengarkan Al-Qur'an mengalami peningkatan yaitu sebanyak 16 responden terkontrol

dan 4 responden tidak terkontrol. Hal membuktikan adanya perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di mana Post-test jumlah responden yang terkontrol mengalami peningkatan yaitu sebanyak 16 responden. Sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa terapi spiritual apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks. Terapi spiritual (Dzikir dan mendengarkan bacaan Al-Qur'an) juga dapat diterapkan pada pasien perilaku kekerasan, karena ketika melakukan terapi spiritual dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusu') dapat memberikan dampak saat perilaku kekerasan yang juga memiliki masalah halusinasi dan pendengaran yang membuat pasien melakukan kekerasan itu dapat menghilangkan suara-suara yang tidak nyata dan lebih dapat menyibukkan diri dengan terapi spiritual yaitu dzikir dan mendengarkan bacaan Al - Qur'an. Terapi spiritual dzikir (subhanallah, alhamdulillah, allahu akbar) sebanyak 33 kali dan mendengarkan Al - Qur'an (Surah Ar-Rahman) yang dibacakan langsung oleh petugas terapi keagamaan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Hal ini dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat

pernafasan, detak jantung denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik. Pasien tersebut mengatakan akan merasa tenang apabila sedang mengikuti terapi keagamaan terutama pada saat diperdengarkan bacaan Al-qur'an. Ketika tanda marah muncul pada diri pasien maka hal yang dilakukannya adalah kadang kadang membaca bacaan surah Al-qur'an yang menurutnya ia hafal dan ada pula yang langsung berdzikir untuk menenangkan hatinya.

BAB 5

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi literatur yang di dapatkan dari 3 jurnal yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa :

1. Adanya pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap mengontrol marah klien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.
2. Adanya penurunan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia melalui Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu Kota Medan.
3. Adanya pengaruh pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
4. Penerapan pelaksanaan Terapi Relaksasi Nafas Dalam, Aktivitas Kelompok (TAK), dan Terapi spiritual yang benar dan rutin akan meminimalkan gejala yang muncul pada pasien skizofrenia dan dapat memandirikan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasannya secara mandiri.

B. Saran

1. Peneliti mengharapkan bagi pihak Rumah Sakit Jiwa dapat memperhatikan dan memfasilitasi penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), dan Terapi Psikoreligius dalam dapat menurunkan resiko marah pada pasien perilaku kekerasan dan dapat menjadi jadwal kegiatan rutin tentang Relaksasi Nafas Dalam, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), dan Terapi Psikoreligius.
2. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat membuat review penelitian dengan referensi penelitian yang lebih banyak dan lengkap agar mendapatkan hasil yang signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *American Psychiatric Association explains DSM-5*. from <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.177901> from <https://dinus.ac.id/repository/docs/ajar/hasil-risikesdas-2018.pdf>
- Anonymous. (2014). *bab II terapi psikoreligius dan narkoba*. Retrieved from repository.umy.ac.id.
- Arisandi. (2020). *penerapan strategi pelaksana pada asuhan keperawatan pasien dengan resiko perilaku kekerasan*.
- Azizah, Z. &. (2016). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. yogyakarta.
- Benjamin James Sadock, M. a. (2009). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th edition*.
- Benros ME, N. P. (2011). *Autoimmune diseases and severe infections as risk factors for schizophrenia: a 30-year population-based register study*. *Am J Psychiatry*.
- Dermawan, R. &. (2013). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta.
- Erlina S, P. D. (2010). *Determinan terhadap timbulnya skizofrenia pada pasien rawat jalan di rumah sakit jiwa prof. hb saanin padang sumatera barat*.
- Fanada, M. (2012). *Perawat dalam penerapan terapi psikoreligius untuk menurunkan tingkat stress pada pasien halusinasi pendengaran di rawat inap bangau rumah sakit ernaldi bahar palembang*.
- Hawari. (2014). *Skizofrenia, Pendekatan Holistic (BPSSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual*.
- Herdman, T. H. (2012). *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. jakarta.
- Ika Kusuma Wardhani, A. P. (2020). *efektifitas terapi spiritual wudhu untuk mengontrol emosi pada pasien resiko perilaku kekerasan*.
- Ika Kusuma Wardhani, A. P. (2020). *efektifitas terapi spiritual wudhu untuk mengontrol emosi pada pasien resiko perilaku kekerasan* .
- Iyus, Y. (2016). *Buku Ajar Keperawatan jiwa*. bandung.
- Journal of Healthcare Technology and Medicine . (2019). Rika Safitri. *Teknik Relaksasi Nafas Dalam Berpengaruh Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Klien skizofrenia*.
- Keliat, B. A. (2014). *Keperawatan Jiwa; Terapi Aktivitas Kelompok*. EGC.
- Keliat, B. A. (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional jiwa*. jakarta.
- Keliat, B. A. (2012). *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. jakarta: EGC.
- Keliat, B. A. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas* . jakarta.
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65-74. from <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan keperawatan jiwa: Teori dan aplikasi*. Penerbit Andi.

- Najjar S, P. D. (2013). *Neuroinflammation and Psychiatric illness. J Neuroinflammation*.
- Nurdin, S. (2013). *Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Intesitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Irmina A BLU RSUP Prf Dr. R.D Kandou Manado*.
- Nurhalimah. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa*. jakarta.
- pardede, J. A. (2020). *Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : definisi dan indikator diagnostik edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : definisi dan tindakan keperawatan cetakan II ed*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Prasetya. (2018). *Efektifitas jadwal aktivitas sehari-hari terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan , 18-28*.
- Rasmun. (2013). *Faktor-faktor penyebab kekambuhan pada pasien skizofrenia .*
- Riskesdas. (2018). *hasil utama riskesdas*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan.
- Roufuddin. (2020). *perbedaan perilaku kekerasan sebelum dan sesudah terapi relaksasi nafas dalam pada pasien perilaku kekerasan*.
- Saseno & Kriswoyo, P. (2013). *jurnal keperawatan mersi vol 4. Pengaruh tindakan Restraint fisik dengan manset terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia*.
- Siti Zahnia, D. W. (2016). *Kajian Epidemiologis Skizofrenia*.
- Sumirta, D. (2013). *Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Pengendalian Marah Klien Dengan Perilaku Kekerasan*.
- Sutinah, R. S. (2019). *Teknik Relaksasi Nafas Dalam Berpengaruh Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Klien Skizofrenia*.
- Teguh pribadi, D. D. (2019). *Terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung*.
- Yosep Iyus, S. T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung.
- Yosep, i. &. (2016). *Buku ajar keperawatan jiwa*. bandung: Refika Aditama.
- Yuhanda, D. (2013). *efektivitas terapi relaksasi nafas dalam dan tertawa dalam mengontrol perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan di rsjd dr.amino gondohutomo semarang*.
- Yusuf A. (2017). *Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*.
- Yusuf, A. (2016). *Kebutuhan Spiritual :Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. jakarta.