PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM PADA ORANG DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI PUSKEMAS SALAM

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan

Disusun Oleh:

Salsabilla Dhea Criswandiva

NPM: 21.0601.0044

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2025

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah seseorang dari segi mental terganggu bahkan pikirannya tidak ada digunakan secara normal (Anggita, 2019). Gangguan jiwa berat dikenal juga dengan sebutan psikosis adalah skizofrenia (Malfasari, 2020). Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang dapat berakhir dengan hilangnya nyawa seseorang seseorang. Dalam penanganan penyakit ini karena jiwa yang terganggu maka dibutuhkan adalah terapi, rehabilitasi serta dengan konseling. Upaya terbesar unutk penanganan penyakit gangguan jiwa terletak pada keluarga dan masyarakat, dalam hal ini terapi terbaik adalah bentuk dukungan keluarga dalam mencegah kambuhnya penyakit (Pitayanti, 2020).

Skizofrenia suati gangguan jiwa yang bersifat berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2019). Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede, Siregar, & Halawa, 2020). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan kemenkes tahun 2019 di urutan pertama provinsi Bali 11,1%, urutan kedua provinsi DI Yogyakarta 10,4%, NTB 9,6%, Sumatera Barat 9,1%, Sulawesi Selatan 8,8%, Aceh 8,7%, Jawa Tengah 8,7%, Sulawesi Tengah 8,2%, Sumatera Selatan 8%, Kalimantan Barat 7,9% (Kemenkes, 2019). Tanda dan gejala yang sering timbul akibat skizofrenia berupa gajala positif dan negatif seperti perilaku kekerasan.

Risiko perilaku kekerasan adalah salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain. Pada aspek fisik tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernafasan meningkat, marah, mudah

tersinggung, mengamuk dan bisa mencederai diri sendiri. Perubahan pada fungsi kognitif, fisiologis, afektif, hingga perilaku dan sosial hingga menyebabkan risiko perilaku kekerasan. Berdasarkan data tahun 2017 dengan risiko perilaku kekerasan sekitar 0,8% atau dari 10.000 orang menunjukkan risiko perilaku kekerasan sangatlah tinggi (Pardede, 2020). Risiko perilaku kekerasan timbul akibat rasa tidak nyaman dan panik yang terjadi akibar stressor dari dalam dan luar lingkungan. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Aziz, 2020).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu repon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, berbicara dengan semangat agresif, suara tinggi dan bergembira secara berlebihan. Pada seseorang yang mengalami risiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta gelisah (Pardede, Siregar & Halawa, 2020).

Kekambuhan seringkali menjadi tantangan yang seringkali muncul pada pengobatan skizofrenia. Kekambuhan dalam 1 tahun diagnosis skizofrenia terjadi pada 60-70% pasien yang tidak menerima pengobatan (Wardani, 2019). Fenomena kekambuhan terutama disebabkan oleh kepatuhan pengobatan pada pasien gangguan jiwa. Adanya studi menunjukkan faktor munculnya kekambuhan disebabkan karena kurangnya kepatuhan. Kepatuhan klien minum obat merupakan masalah utama dalam kekambuhan. Sangat penting untuk mematuhi faktor-faktor penyebab kambuhnya

gangguan jiwa, yaitu kepatuhan klien minum obat. Obat harus digunakan dalam porsi yang layak untuk jangka waktu yang memadai (Siringoringo, 2018). Kekambuhan pada pasien gangguan jiwa juga seringkali berkaitan dengan perilaku agresif yang dilakukan oleh pasien tersebut. Perilaku agresif merupakan tingkah laku destruktif yang menimbulkan beban signifikan pada seseorang, keluarga, dan masyarakat. Perilaku agresif terjadi karena adanya gangguan pada struktrur dan fungsi otak (Aroviani and Niman, 2020). Perilaku agresif ini muncul disebabkankarena kurangnya kemampuan mengontrol diri yang mengakibatkan ketidakmampuan sesorang untuk menghargai serta berempati terhadap orang lain (Cuyunda et al., 2021). Dukungan keluarga menjadi faktor penting terhadap kepatuhan minum obat pasien skizofrenia sehingga dapat berpengaruh positif terhadap kesehatan psikologis. Peran keluarga atau care giver sangat penting dalam menangani dan mencegah gelaja kekambuhan karena mereka bertanggung jawab memberikan perawatan secara langsung serta pengawasaan dalam kepatuhan minum obat (Rachmawaati, 2020). Faktor lingkungan dinyatakan berhubungan dalam terjadinya gangguan skizofrenia. Faktor lingkungan yang mempengaruhi kekambuhan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, pandangan masyarakat terhadap skizofrenia.

Pentingnya peran serta keluarga terhadap klien gangguan jiwa dapat dipandang dalam berbagai segi. Pertama, keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan intrapersonal dengan lingkungannya. Kedua, keluarga merupakan “institusi” pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit dapat sia- sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus dirawat kembali (kambuh) (Sumarsih, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu adanya penelitian yang melihat seberapa besar dukungan keluarga akan mempengaruhi kekambuhan pada pasien gangguan jiwa di berbagai populasi. Sehingga, peneliti tertarik untuk melakukan studi meta-analisis hubungan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa berdasarkan studi primer yang telah dilakukan sebelumnya.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan menerapkan "Teknik Relaksasi Nafas Dalam"

1.2.2 Tujuan Khusus

a. Mengkaji klien dengan risiko perilaku kekerasan.
b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada klien risiko perilaku kekerasan.
c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien risiko perilaku kekerasan.
d. Melakukan implementasi keperawatan pada klien risiko perilaku kekerasan.
e. Mengevaluasi klien risiko perilaku kekerasan dengan teknik asertif.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai kajiaan penambahan materi dalam meningkatkan pengetahuan khususnya dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada penderita resiko perilaku kekerasan.

1.3.2 Bagi Profesi Keperawan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber alternatif dalam konsep dan penanganan pada penderita resiko perilaku kekerasan.

1.3.3 Bagi Masyarakat

Manfaat untuk masyarakat adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penerapan dukungan koping keluarga pada klien dengan resiko perilaku kekerasan.

1.3.4 Bagi Penulis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dalam peengembangan penelitian berikutnya. Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti khususnya tentang dukungan koping keluarga pada klien dengan resiko perilaku kekerasan.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Resiko Perilaku Kekerasan

2.1.1 Pengertian

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu termasuk fungsi berpikir dan berkomunikasi serta menunjukkan emosi dan gaduh gelisah. Skizofrenia dijadikan dasar profesi keperawatan dalam menengakkan diagnosis keperawatan yaitu perilaku kekerasan (Aristha, 2020). Perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan baik secara verbal maupun non verbal.

Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan yaitu amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata – kata (Riska Amimi, Eka Malfasari, Rizka Febtrina, 2020). Kondisi ini harus segera ditangani karena resiko perilaku kekerasan adalah salah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis yang dapat membahayakan diri pasien, orang lain dan lingkungan.

Menurut beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah gangguan jiwa yang banyak terdapat dalam masyarakat sering dikonotasikan dengan keadaan gila. Sebagai dampak negatifnya adalah resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis.

2.1.2 Penyebab

Perilaku kekerasan dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu predisposisi dan faktor

presipitasi (Riska Amimi, Eka Malfasari, Rizka Febtrina, 2020).

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Psikologis

A. *Psychoanalytical theory* : teori ini mandukung bahwa perilaku agresif merupakan akibat dari instinctual drives. Frued berpendapat bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh 2 insting, pertama insting hidup yang diekspresikan dengan seksualitas dan kedua insting kematian yang diekspresikan dengan agresifitas.

B. *Frustation aggression theory* : teori yang dikembangkan oleh pengikut frued ini berawal dari asumsi bahwa bila usaha seseorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan, maka akan timbul dorongan agresif yang pada gilirannya akan memotivasi perilaku yang dirancang untuk melukai orang atau objek yang menyebabkan frustasi. Jadi hampir semua orang melakukan tindakan agresif mempunyai riwayat perilaku agresif (Kandar & Iswanti, 2019).

2) Perilaku

Reinforcement yang diterima pada saat melakukan kekerasan sering mengobservasi kekerasan dirumah atau diluar rumah, semua aspek ini menstimulus individu mengadopsi perilaku kekerasan.

3) Sosial budaya

Social learning theory, teori ini mengemukakan bahwa agresif tidak berbeda dengan respon – respon yang lain. Agresif dapat dipelajari melalui observasi atau imitasi, dan semakin sering mendapatkan penguatan, maka semakin besar kemungkinan untuk terjadi. Jadi seseorangakan berespon terhadap keterbangkitan emosional secara agresif sesuai dengan respon yang dipelajari. Pembelajaran ini bias internal dan eksternal. Contoh internal : orang yang mengalami keterbangkitan seksualkarena menonton film

erotis menjadi lebih agresif dibandingkan mereka yang tidak menonton film tersebut, seorang anak yang marah karena tidak boleh beli es kemudian ibunya memberi es agar anak berhenti marah. Anak tersebut akan belajar bahwa bila ia marah , ia akan mendapat apa yang ia inginkan. Contoh eksternal : seorang anak menunjukkan perilaku agresif setelah melihat orang dewasa mengekspresikan berbagai bentuk perilaku agresif terhadap sebuah boneka. Cultural dapat pula mempengaruhi perilaku kekerasan. Adanya norma dapat membantu mendefinisikan ekspresi agresif mana yang dapat diterima atau tidak dapat diterima sehingga dapat membantu individu entuk mengekspresikan marah dengan cara asertif (Kandar & Iswanti, 2019)

4) Bioneurologis

Menjelaskan bahwa banyak pendapat yang mengemukakan kerusakan sistem limbik, lobus frontal, lobus, temporal dan ketidakseimbangan neutransmitter yang turut berperandalam terjadinya perilaku kekerasan.

b. Faktor Presipitasi

1) Klien : Kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, kurang percaya diri.
2) Lingkungan : Ribut, kehilangan orang / objek yang berharga, konflik interaksi sosial.
3) Interaksi dengan orang lain : Berkelahi dengan teman, mendapatkan penghinaan, dan konflik dengan keluarga (Kandar & Iswanti, 2019).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tabel I Tanda Gejala

No	Tanda Gejala
1.	Mayor Subjektif a. Mengancam secara verbal maupun fisik b. Berbicara kasar c. Suara tinggi
2.	Mayor Objektif a. Melukai orang lain b. Merusak barang c. Merusak lingkungan d. Tidak mampu mengendalikan perilaku kekerasan

2.1.4 Penatalaksanaan

Penanganan yang digunakan unyuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu dengan cara medis dan non medis. Menurut (Ihsan et al., 2023) terapi medis yang dapat diberikan seperti obat antipsikotik adalah *Chlorpomazine* (CPZ), *Risperidone* (RSP), *Haloperidol* (HLP), *Clozapin* dan *Trifluoerazine* (TFP). Untuk terapi non medis seperti terapi generalis. Tindakan keperawatan yang dapat diajarkan klien perilaku kekerasan serta mrnganjarkan mengendalikan amarah kekerasan secara fisik : nafas dalam dan pukul bantal, minum obat, verbal / sosial : menyatakan secara asertif rasa marahnya, spiritual : beribadah sesuai keyakinan pasien dan terapi aktivitas kelompok.

2.2 Pencegahan Perilaku Kekerasan

Definisi pencegahan perilaku kekerasan adalah meminimalkan kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederao orang lain dan/ atau merusak lingkungan.

2.2.1 Tujuan

Tujuan dari tindakan pencegahan perilaku kekerasan yaitu :

a. Promotif yaitu upaya pencegahan perilaku kekerasan dengan pendekatan, pemeliharaan, peningkatan kesehatan mental
b. Prevetif yaitu upaya untuk mencegah kekambuhan dari perilaku kekerasan.
c. Kuratif yaitu pencegahan perilaku kekerasan yang bertujuan menyembuhkan penyakit salah satunya dengan pengobatan farmakologi.
d. Rehabilitatif yaitu pemulihan kesehatan untuk mencegah perilaku kekerasan

2.3 Konsep Terapi Relaksasi Nafas Dalam

2.3.1 Pengertian

Perawat kesehatan jiwa secara kontinu memiliki peranan yang sangat penting dalam membantu mengatasi masalah klien risiko perilaku kekerasan. Diantara teknik yang dapat berikan perawat untuk membantu klien dalam mengurangi perilaku kekerasan adalah menggunakan teknik relaksasi tarik nafas dalam. Relaksasi tarik nafas dalam merupakan salah satu bentuk relaksasi yang berupaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah, yang pada akhirnya mengendurkan ketegangan jiwa, salah satu cara terapi relaksasi adalah bersifat respiratoris, yaitu dengan mengatur aktivitas bernafas. Pelatihan relaksasi pernafasan dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan baik tempo atau irama dan intensitas yang lebih lambat dan dalam. Keteraturan dalam bernafas, menyebabkan sikap mental dan badan yang relaks sehingga menyebabkan otot lentur dan dapatmenerima situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuat kaku. Relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, memberikan perasaan tenang, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional, sehingga emosi marah tidak berlebihan dan tidak terjadi pada tingkat intensitas yang tinggi. Relaksasi nafas

dalam akan merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphin dan enkefalin, dilepaskannya hormon endorphin dapat memperkuat daya tahan tubuh, menurunkan agresifitas dalam hubungan antar manusia.(Pertiwi et al., 2023)

Menurut definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi napas dalam adalah metode yang melibatkan pengaturan pola napas untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, dan kecemasan, serta mencegah stimulasi nyeri pada tubuh. Terapi ini dapat menurunkan ketegangan dan memberikan ketenangan, serta merangsang pelepasan hormon endorphin dan enkefalin yang memperkuat daya tahan tubuh, menjaga otak tetap tenang, dan menurunkan agresivitas.

2.3.2 Faktor yang Berhubungan

Faktor yang berhubungan dengan resiko perilaku kekerasan :

a. Ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah
b. Stimulus Lingkungan
c. Status mental
d. Putus obat
e. Penyalahgunaan narkoba / alcohol

2.3.3 Prosedur

2.3.3.1 Rencana Keperawatan

Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia Resiko Perilaku Kekerasan :

Kontrol Diri (L.09076)

a. Verbalisasi ancaman orang lain
b. Verbalisasi umpatan
c. Perilaku penyerangan
d. Perilaku melukai diri sendiri

e. Perilaku merusak lingkungan sekitar
f. Perilaku agresif / amuk
g. Suara ketus
h. Bicara keras
i. Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting

Menurut Standat Interensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018, p. 28) Risiko Perilaku Kekerasan :

Dukungan Koping Keluarga :

a. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini
b. Identifikasi beban prognosis secara psikologis
c. Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawat setelah pulang
d. Dengan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga
e. Fasilitas pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga
f. Fasilitas anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai
g. Informasikan kemajuan pasien secara berkala
h. Rujuk untuk terapi keluarga jika perlu

Berdasarkan dari hasil pengkajian diatas, maka masalah risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan rencana keperawatan dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP). Strategi pelaksanaan memiliki 3 tahap dimilai dari fase orientasi yang terdiri dari salam terapeutik, ealuasi, kontrak (topik, waktu, tempat), fase kerja dan yang terakhir fase terminasi yang terdiri dari evaluasi respon (subjektif dan objektif), kontrak (topik, waktu, tempat), rencana tindak lanjut.

1. Strategi Pelaksanaan 1 : Membina hubungan saling percaya, ,e,bantu klien mengenali penyebab perilaku risiko kekerasan, mendiskusikan Bersama klien perilaku kekerasan

yang biasa dilakukan pada saat marah : verbal.

2. Sreategi Pelaksanaan 2 : Mengajarkan klien cara mengontrol marah.
3. Sreategi Pelasanaan 3 : Mendengarkan keluh kesah dan pertanyaan dari klien maupun keluarga klien.

2.4 Psikopatologi

Ancaman kebutuhan, marah, stress, cemas yang dapat menimbulkan marah. Respon terhadap marah dapat diekspresikan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal ekspresi marah dapat berupa perilaku konstruktif maupun destruktif. Mengekpresikan rasa marah dengan perilaku konstruktif dengan kata-kata yang dapat dimengerti dan diterima tanpa menyakiti hati orang lain, sehingga rasa marah tersebut dapat dipahami oleh orang lain. Selain akan memberikan rasa lega, ketegangan akan menurun dan akhirnya perasaan marah dapat teratasi (Yanuar, 2018).

Rasa marah yang diekspresikan secara destruktif, misalnya dengan perilaku agresif dan menantang biasanya cara tersebut justru menjadikan masalah berkepanjangan dan dapat menimbulkan amuk yang diunjukan pada diri sendiri orang lain dan lingkungan. Perilaku yang yang submatif seperti menekan perasaan marah karena merasa tidak kuat, individu akan berpura-pura tidak marah atau melarikan diri dari rasa marahnya, sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan yang demikian akan menimbulkan rasa bermushuan yang lama dan suatu saat dapat menimbulkan kemarahan yang destruktif yang diajukan diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Yanuar, 2018).

BAB 3
METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis/Desain Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis mengunakan jenis studi kasus deskriptif. Metode deskriptif adalah penelitian yang dilakukan secara intensif, terperinci, dan mendalam terhadap suatu organisme atau individu, masyarakat serta situasi – situasi tertentu dengan daerah atau subjek yang sempit. Jenis studi kasus deskriptif bertujuan menggambarkan suatu gejala, fakta dan realita.

Menggunakan teknik pengumpulan datadengan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, analisa data, penegakan diagnosa sehingga evaluasi tercapai. Hasil penelitian ini akan didajikan dalam bentuk deskriptif dengan menggunakan acuan penelitian terdahulu.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang digunakan dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah mengelola 2 keluarga dengan pasien gangguan jiwa dengan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan, dengan rentan usia dewasa dan jenis kelamin laki – laki / Perempuan dengan resiko perilaku kekerasan.

3.3 Definisi Operasional

a. Resiko perilaku kekerasan

   Resiko perilaku kekerasan adalah perilaku yang berisiko / membahayakan secara fisik, emosi dan/ seksual pada diri sendiri atau orang lain.

b. Teknik relaksasi nafas dalam

   Teknik relaksasi napas dalam adalah metode yang melibatkan pengaturan pola napas untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, dan kecemasan, serta mencegah stimulasi nyeri pada tubuh. Terapi ini dapat menurunkan ketegangan dan memberikan

ketenangan, serta merangsang pelepasan hormon endorphin dan enkefalin yang memperkuat daya tahan tubuh, menjaga otak tetap tenang, dan menurunkan agresivitas.

3.4 Instrumen Studi Kasus

Dalam penelitian ini penulis menggunakan media penelitian sebagai berikut:

1. Informed consen
2. Format pengkajian keperawatan jiwa
3. Skala perilaku kekerasan
4. Sop dukungan koping keluarga
5. Alat tulis
6. Kamera handphone untuk mendokumentasikan tindakan

3.5 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

a. Lokasi

Penulis melakukan studi kasus di dususn jagang kidul, salam, salam , magelang.

b. Waktu

Proses penelitian dimulai dengan penyusunan proposal karya tulis ilmiah pada bulan Desember 2024, kemudian dilanjut dengan seminar proposal yang dimulai pada bulan Febuari 2025. Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan pada bulan Maret 2025 saat penulis memasuki waktu praktik keperawatan jiwa. Penelitian akan dilaksanakan selama 2 minggu dengan 6 kali kunjungan.

3.6 Penyajian Data

Hasil pengumpulan data akan disajikan dalam bentuk formular pengkajian kemudian dianalisis dan dibahas sesuai hasil yang didapatkan setelah melakukan interrvensi keperawatan pencegahan perilaku kekerasan pada subjek penelitian. Dalam penyajian hasil pengumpulan data penulis beracu pada penelitian terdahulu dengan

topik yang sama..

3.7 Etika Studi Kasus

3.7.1 Anonimty

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Seperti yang tertulis pada hasil pengkajian tidak dituliskan nama terang melainkan nama inisial.

3.7.2 Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

3.8 Alur Penelitian

1. Meminta izin penelitian melalui surat izin penulis kepada Puskesmas X.
2. Mencari dua pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Puskesmas X.
3. Melakukan bina hubungan saling percaya pada pasien.
4. Melakukan pengkajian pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu Risiko Perilaku Kekerasan
5. Merumuskan diagnosa pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu Risiko Perilaku Kekerasan
6. Merumuskan intervensi dengan strategi pelaksanaan pasien jiwa antara lain : menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal dan membatu klien minum

obat secara teratur pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu risiko perilaku kekerasan serta intervensi tambahan berupa dukungan keluarga.

7. Melakukan implementasi startegi pelaksanaan pasien pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu risiko perilaku kekerasan
8. Melakukan evaluasi tindakan pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu risiko perilaku kekerasan
9. Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan selama penulisan.

BAB 5
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari studi kasus penerapan koping adaptif teknik relaksasi nafas dalam pada orang dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan didapatkan hasil pengkajian Sdr. E mengatakn sering marah marah dan mengancam memukul keluarga setiap kali membicarakan tentang dirinya yang tidak bekerja, pasien juga mengatakan sering membanting piring dan barang barang yang ada dirumah untuk meluapkan emosinya. Keluarga Sdr. E menyadari kurangnya dukungan dalam proses perawatan Sdr. E karena tidak tau upaya dukungan keluarga yang seperti apa yang bisa dilakukan keluarga.

Pasien kedua yaitu Sdr. S juga sering maraha marah, membanting barang barang yang ada dirumah dan berbicara kotor, hal ini didasarkan sikap ayah yang selalu berbicara kasar terhadap dirinya dan ibunya serta, orang tua yang sering bertengjkar dihadapan sdr. S serta tidak jarang Sdr. S mendapatkan kalimat kalimat kotor dari ayahnya. Hal ini membuat sdr. S merasa tidak diperhatikan dirumah dan tidak betah dirumah. Sdr. S mengatakan dulu ayahnya pernah di bawa ke RSJ karena terllau sering marah marah, membanting barang dan berbicara kotor. Keluarga Sdr. S mengakui kesalahan telah berbicara kasar dan sering bertengkar didepan Sdr. S, kelurga ingin mengubah kebiasaan tersebut supaya Sdr. S juga dapat mengontro emosinya.

Pada kasus yang dialami pasien, perawat dapat menegakkan resiko perilaku kekerasan dengan didukung faktor resiko dan tanda gejala yang sebelumnya telah dianalisis. Upaya yang dapat dilakukan perawat untuk mewujudkan derajat kesehatan mental yang lebih baik perawat merencanakan tindakan keperawatan koping adaptif teknik nafas dalam yang termuat dalam standar inrervensi keperawatan dukungan koping keluarga. Adapun tindakan yang direcanakan mencakup obserasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Dalam pelaksanaan implementasi sesuai dengan intervensi keperawatan dukungan koping keluarga, implementasi dilakukan sebanyak 6 kali pertemuan. Semua pasien diberikan tindakan implementasi yang sama dengan waktu yang sama, namun respon yang didapatkan dari masing-masing pasien berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor anatara lain faktor usia, faktor pendidikan, faktor karakteristik kepribadian dan lain sebagainya.

Tindakan implementasi yang dilakukan kepada pasien selama enam kali pertemuan terbukti meningkatkan dukungan keluarga dibuktikan dengan menigkatnya dukungan keluarga terhadap pasien

5.2 Saran

5.2.1 Bagi klien

Perlu menerapkan teknik perilaku adaptif yang telah diajarkan secara mandiri dengan waktu yang terus diulang

5.2.2 Bagi penulis selanjutnya

Perlu mencari referensi yang lebih menarik dalam proses penyajian data supaya pembaca tidak jenuh membaca hasil karya tulis ilmiah

5.2.3 Bagi tempat penelitian

Perlu mempertimbangkan dukungan koping keluarga sebagai intervensi yang dapat dilakukan tidak hanya ke pasien tapi juga untuk keluarga, sebagai inovasi tindakan kolaborasi yang perlu terus diterapkan untuk mencapai kualitas pelayanan kesehatan yang lebih maksimal

5.2.4 Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Dengan adanya penelitian ini bisa memberikan tambahan informasi ilmu keperawatan khsusnya pada keperawatan jiwa pradiantini(Pradiantini & Dinata, 2021)

DAFTAR PUSTAKA

Andini, R., & Astuti, Y. P. (2021). Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Bedasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny. *Jurnal Ilmiah Matematika*, *9*(2), 437–446. https://media.neliti.com/media/publications/249234-model-infeksi-hiv-dengan-pengaruh-percob-b7e3cd43.pdf

Aristha, K. L. (2020). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . A Dengan Risiko Perilaku Kekerasan*. 1–37.

Firmawati Firmawati, Andi Nur Aina Sudirman, & Tika Agustuti Sapeni. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gangguan Jiwa dalam Mengonsumsi Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga. *Jurnal Medika Nusantara*, *1*(2), 78–88. https://doi.org/10.59680/medika.v1i2.276

Ihsan, S., Sabarudin, S., Asriani, W. O., & Nurwati, A. (2023). Analisis Potensi Interaksi Obat Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, *8*(2), 252. https://doi.org/10.20961/jpscr.v8i2.71423

Inap, R., & Rumah, D. I. (2023). *No Title*. *8*(2).

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

Pertiwi, S., Luthfiyatil Fitri, N., & Hasanah, U. (2023). Penerapan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJ Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, *3*(4), 594–602.

Pradiantini, K. H. Y., & Dinata, I. G. S. (2021). Diagnosis dan Penatalaksanaan Hemoroid. *Ganesha Medicine*, *1*(1), 38. https://doi.org/10.23887/gm.v1i1.31704

Riska Amimi, Eka Malfasari, Rizka Febtrina, D. M. (2020). Analisis Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada Sign and Symptomp Analysis of Violence Behaviour for Schizophrenia Patients. *Ilmu Keperawatan Jiwa*, *3*(1), 65–74.

ROSMANIAR, M. (2020). *Perilaku Caring Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum …*. *12*(2), 65–70. https://repository.stikeslhokseumawe.ac.id/index.php?p=show_detail&id=268&keywords=

Rusdianah, E., Studi, P., Keperawatan, S., Tinggi, S., Kesehatan, I., Husada, B., Madiun, M., Taman, K., Madiun, K., Studi, P., Kesehatan, S., Tinggi, S., Kesehatan, I., Husada, B., Taman, K., & Madiun, K. (2021). *Faktor keturunan dengan kejadian skizofrenia 1*. *9*(3), 685–692.

Setianingsih, E. S. (2015). Keterbukaan Diri Siswa. *Jurnal Empati*, *2*(2), 46–64.

Siauta, M., Tuasikal, H., Embuai, S., Ilmu, F., Universitas, K., Indonesia, K., Pattimaipauw, J. O., Wainitu, K., Ambon, K., Silale, K., & Ambon, K. (2020). Upaya Mengontrol Perilaku Agresif Pada Perilaku Kekerasan Dengan Pemberian Rational Emotive Efforts To Control Aggressive Behavior in Violence Behavior With Rational Emotive Behavior Therapy. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *8*(1), 27–32.

Suwardiman, D. (2023). *Peran Penting Keluarga dalam Menjaga dan Merawat Individu yang Mengalami Gangguan Jiwa Mental Disorders*. *10*(2), 216–221.

Wicaksana, A. A. T., Ayu, I., & Wulandari, P. (2013). *KELUARGA PENDERITA SKIZOFRENIA*. *180*.

Widyaningrum, V., Setyowati, W. E., & Febriana, B. (2025). *Hubungan Mekanisme Koping dengan Perilaku Kekerasan pada Remaja*. *2021*.

Zaini Miftach. (2018). 済無*No Title No Title No Title*. 53–54.