

PENERAPAN RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENGONTROL EMOSI PADA PASIEN DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE

Siska Amelia¹, Oktarian Pratama², Fitra Herdian³, Lilis Hadiyati⁴

¹Diploma Tiga Keperawatan, STIKes Dharma Husada (Siska Amelia)

email: ameliasiska627@gmail.com

²Diploma Tiga Keperawatan, STIKes Dharma Husada (Oktarian Pratama)

email: ian.pratama09@gmail.com

³Diploma Tiga Keperawatan, STIKes Dharma Husada (Fitra Herdian)

email: Rayzyla0916@gmail.com

⁴Diploma Tiga Keperawatan, STIKes Dharma Husada (Lilis Hadiyati)

email: lilis.hadiyati@gmail.com

ABSTRACT

Background : *The risk of violent behavior can be said to be a situation where people who Experiencing this disorder can endanger oneself, one's family and the surrounding community, both physically and verbally. According to Basic Health Research (Riskesdas) of 2018, the number of people suffering from mental disorders in West Java is quite high with a ratio of 1:10. This means that out of 10 residents, one of them experiences mental disorders. Of the total population in the working area of the Ibrahim Adjie Community Health Center, 40 people suffer from serious mental disorders, including schizophrenia and acute psychotic. One of the actions that can overcome the risk of violent behavior to overcome emotions is the deep breathing relaxation technique. Methods for healing mental disorders can be done by providing medical treatment or non-medical treatment.* **Purpose :** *The research describes nursing care using deep breathing relaxation therapy to control the emotions of patients at risk of violent behavior.* **Method :** *This research is a case study research. The subject in this research is Mr S, 30 years old.* **Result :** *Mr. S has been able to control his emotions with the deep breathing relaxation technique which is applied every day when he feels emotions for 3 consecutive days, done 3 times a day for 15 – 20 minutes.* **Conclusion :** *Deep breathing relaxation therapy can help control anger in patients who at risk of violent behavior.* **Recommendation :** *Patients can always apply deep breathing relaxation as a way to control the patient's emotions.*

Keywords : *Risk of Violent Behavior, Deep Breath Relaxation*

Bibliography : 24 (2015 – 2023)

ABSTRAK

Latar Belakang : Risiko perilaku kekerasan bisa dikatakan keadaan dimana orang yang mengalami gangguan ini dapat membahayakan dirinya sendiri, keluarga, maupun masyarakat disekitar baik secara fisik maupun verbal. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Barat cukup tinggi dengan perbandingan 1:10. Artinya dari 10 penduduk, satu diantaranya mengalami gangguan kejiwaan. Dari jumlah penduduk di wilayah kerja updt Puskesmas Ibrahim Adjie 40 jiwa mengalami gangguan jiwa berat, diantaranya skizofrenia dan psikotik akut. Salah satu tindakan yang bisa mengatasi risiko perilaku kekerasan untuk mengatasi emosi yaitu teknik relaksasi napas dalam. **Tujuan** penelitian yaitu menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi relaksasi nafas dalam untuk mengontrol emosi pasien risiko perilaku kekerasan. **Metode** penelitian ini yaitu penelitian studi kasus. Subjek dalam penelitian ini yaitu Tn. S berusia 30 tahun. **Hasil** Tn. S sudah mampu mengontrol emosi dengan cara teknik relaksasi nafas dalam yang sudah di terapkannya setiap hari saat ia merasakan emosi selama 3 hari berturut – turut, sehari dilakukan 3 kali selama 15 – 20 menit. **Kesimpulan** terapi relaksasi nafas dalam dapat mengendalikan dalam pengontrolan marah pada pasien risiko perilaku kekerasan. **Saran** pasien dapat selalu menerapkan relaksasi nafas dalam sebagai salah satu cara untuk mengontrol rasa emosi pada pasien.

Kata Kunci : Risiko Perilaku Kekerasan, Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Literat : 24 (2015 – 2023)

I. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah kondisi di mana fungsi mental seseorang terganggu, mempengaruhi produktivitas dan kesejahteraan sehari-hari. Faktor biologis, psikologis, dan sosial dapat mempengaruhi kesehatan jiwa. Skizofrenia, gangguan jiwa yang umum, ditandai dengan kesulitan membedakan kenyataan dari imajinasi dan dapat menyebabkan perilaku kekerasan. Data WHO menunjukkan bahwa skizofrenia, bersama dengan depresi dan gangguan bipolar, merupakan masalah kesehatan global yang signifikan, dengan risiko bunuh diri yang tinggi. Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa meningkat, terutama di Jawa Barat. Dari jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie 40 jiwa mengalami gangguan jiwa berat, diantaranya skizofrenia dan psikotik akut. Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Salah satu tindakan yang bisa mengatasi risiko perilaku kekerasan ini yaitu teknik relaksasi nafas dalam yang efektif untuk mengontrol emosi. Perawat berperan penting dalam manajemen gangguan ini, termasuk mengajarkan teknik relaksasi dan memberikan dukungan emosional. Penelitian ini fokus pada penerapan teknik relaksasi nafas dalam dalam asuhan keperawatan jiwa untuk pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

II. TINJAUAN PUSTAKA

a. Konsep Risiko Perilaku Kekerasan

1. Pengertian

Risiko perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri, orang lain maupun keluarganya sendiri. Semua itu bisa terjadi akibat tidak bisa menahan emosi dan amarahnya, mungkin juga karena factor kejiwaan (jiwa yang temperamental) bisa juga karena pengaruh dari pergaulannya, tekanan batin, kurang pengawasan dari orang tua dan factor ekonomi yang kurang

mencukupi. (Siauta et al., 2020)

2. Tanda dan Gejala

Menurut Muhith 2015 dalam (Malfasari et al., 2020) tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan meliputi tidak mampu mengontrol emosi, berteriak, menatap dengan tatapan yang tajam, tampak tegang, dan muka memera, mengepalkan tangan, rahang mengatup dengan kuat, mencederai orang lain/lingkungan, merusak benda – benda sekitar, mengancam seseorang secara verbal atau fisik.

3. Etiologi

Perilaku kekerasan dapat dipahami melalui konsep stres adaptasi Stuart, yang mencakup faktor predisposisi dan faktor presipitasi:

Faktor Predisposisi:

1. Faktor Biologis: Termasuk riwayat keluarga yang menunjukkan perilaku kekerasan, penyakit, dan penggunaan NAPZA.
2. Faktor Psikologis: Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan atau keinginan dapat menyebabkan frustrasi dan perilaku merusak. Stimulasi psikologis dari dalam dan luar individu juga berperan.
3. Faktor Sosiokultural: Lingkungan sosial mempengaruhi perilaku individu, di mana kekerasan dapat dipelajari melalui interaksi sosial dan kebiasaan lingkungan.

Faktor Presipitasi: Faktor ini melibatkan stresor yang memicu perilaku kekerasan dan dapat berasal dari dalam atau luar individu. Stresor internal termasuk kehilangan hubungan penting atau kekhawatiran terhadap kesehatan, sementara stresor eksternal mencakup serangan fisik, kehilangan, kematian, atau lingkungan yang gaduh dan kritikan menghina.

4. Klasifikasi

1. Irritable Aggression: Kekerasan yang muncul sebagai respons terhadap perasaan marah dan frustrasi. Terjadi karena kesalahan dalam proses pemrosesan informasi emosional yang intens, mengarah

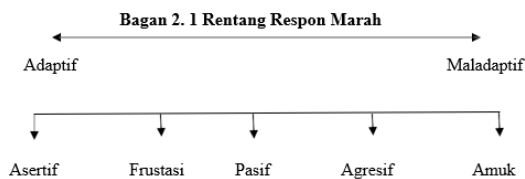
pada tindakan kekerasan terhadap target yang tersedia.

2. **Instrumental Aggression:** Kekerasan yang digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu. Misalnya, kekerasan terencana untuk mencapai tujuan politik.
3. **Mass Aggression:** Kekerasan yang dilakukan oleh kelompok besar akibat kehilangan individualitas. Ketika individu berkumpul, mereka cenderung kehilangan identitas pribadi dan mengikuti tindakan kekerasan yang dipelopori oleh salah satu anggota, yang dapat meningkat karena saling mempengaruhi. Agresi ini bisa bersifat instrumental atau didorong oleh kemarahan yang tidak terkendali.

5. Rentang Respon

Rentang respons kemarahan individu bervariasi dari respons normal (asertif) hingga respons yang sangat tidak normal (maladaptif).

Rentang Respon Marah



Keterangan :

- A. Asertif adalah mengungkapkan rasa marah yang tidak menyakiti hati orang lain
- B. Frustrasi adalah kegagalan pada saat meraih impian Respon Maladaptif
- C. Pasif yaitu tidak dapat mengungkapkan perasaan yang sedang dialami saat ini.
- D. Agresif yaitu perilaku yang tidak bisa terkontrol amarahnya dan perilaku tampak berupa bicara kotor, muka yang memerah, mata melotot.
- E. Amuk adalah rasa gaduh gelisah disertai hilangnya kontrol pada diri. (Sutejo, 2019)

6. Mekanisme Koping

Beberapa mekanisme koping yang dipakai pada klien marah untuk melindungi diri

antara lain (Afnuhazi, 2015):

- a. **Sublimasi**
Menerima suatu sasaran pengganti yang mulia artinya di mata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami hambatan penyaluran secara normal.
- b. **Proyeksi**
Menyalahkan orang lain mengenai kesukaran atau keinginan yang tidak baik.
- c. **Represi**
Mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuk ke alam sadar.
- d. **Reaksi**
Mencegah keinginan yang berbahaya bila diekspresikan, dengan melebih-lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakannya sebagai rintangan.
- e. **Displacement**
Melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan, pada obyek yang tidak begitu berbahaya

7. Penatalaksanaan

- a. **Penatalaksanaan Medis:** Terapi medis psikofarmaka menggunakan obat untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa. Kepatuhan dalam konsumsi obat sangat penting, yaitu meminum obat sesuai resep dokter, waktu, dan dosis yang ditetapkan, agar pengobatan efektif (Pardede, Keliat, & Yulia, 2015).
- b. **Penatalaksanaan Keperawatan:** Tindakan keperawatan melibatkan pengajaran stimulasi perilaku untuk mengatasi kekerasan, seperti latihan fisik (tarik napas dalam, memukul kasur), pemantauan kepatuhan obat, komunikasi yang baik, dan dukungan spiritual sesuai kepercayaan pasien (Pardede, Siregar, & Hulu, 2020).

b. Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa

1) Pengkajian

- a) **Data fokus :** identitas pasien, identitas penanggung jawab, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga.

b) Pemeriksaan Fisik

c. Konsep Terapi Relaksasi Nafas Dalam

1. Pengertian

Teknik relaksasi tarik 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 endorfin dan enkefalin yang memperkuat daya tahan tubuh, menjaga otak tetap tenang, dan menurunkan agresivitas (Tiya Cahyaningsih, 2022; Mei Wulansari, 2017).

2. Tujuan

Tujuan utama dari teknik relaksasi tarik napas dalam adalah untuk memberikan perasaan tenang dan mengurangi stres, baik fisik maupun emosional (Doenges, 2020).

3. Manfaat

Teknik ini membantu mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga emosi marah tidak menjadi berlebihan. Selain itu, relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan ketegangan dan memberikan ketenangan (Doenges, 2020).

d. Evidence Based Practice

1. Aji, A. B., Makualaina, F. N., & Rainuny, Y. R. (2024) Penerapan Latihan Tarik Nafas Dalam Pada Tn.J Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Kronis Pria 1 Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura.
2. Jayanti, D. Budianto, I. W., & Laksmi, I. (2022) Pengaruh Teknik Relaksasi Pernafasan Dalam terhadap Perilaku Marah Pasien Skizofrenia di UPTD RSJ Provinsi Bali
3. Sudia, B. T. (2021) Aplikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Pengontrolan Marah dengan Pasien Gangguan Jiwa Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Desa Maleber Kabupaten Cianjur.
4. Novita Anggraini, Gyatri F (2021) Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan 1

Pada Klien Perilaku Kekerasan Terhadap Mengontrol Marah

5. R oufuddin, R., & Hoiriyah, M. (2020) PERBEDAAN PERILAKU KEKERASAN SEBELUM DAN SESUDAH TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN

III. METODE PENELITIAN

Karya tulis ilmiah yang dilakukan bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan klien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Ibrahim Adjie. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Subjek dalam studi kasus ini adalah Tn. S dengan Risiko Perilaku Kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Ibrahim Adjie. Fokus studi kasus ini yaitu penerapan Relaksasi Nafas Dalam pada masalah asuhan keperawatan klien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Ibrahim Adjie. Pengumpulan data dengan Melakukan praktik klinik di Puskesmas Ibrahim Adjie, Pengajuan Tema, Membuat latar belakang masalah yang diambil, Mengumpulkan data tentang masalah resiko perilaku kekerasan, membuat proposal studi kasus, melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada Tn. S dengan Risiko Perilaku Kekerasan, Menganalisis data, Merencanakan tindakan keperawatan, melakukan tindakan asuhan keperawatan, menerapkan EBP tentang relaksasi napas dalam pada Tn. S dengan Risiko Perilaku Kekerasan, dan Melakukan Evaluasi. Penyajian data dalam studi kasus ini dilakukan oleh peneliti dengan Wawancara, observasi, dokumentasi dan instrument studi kasus.

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang di dapatkan pada kasus Tn. S yaitu Klien mengalami gangguan jiwa saat SMP pada usia 14 tahun lalu Klien dibawa berobat ke Klinik Jiwa Nur illahi karena sering marah-marah, membentak orang sekitar, merusak benda sekitar, memukul orangtuanya. Pasien sempat sembuh sekitar 2 bulan dan tidak pernah mengkonsumsi kembali obatnya sehingga kondisinya makin parah lalu pasien dibawa ke RSAU dr. M. Salamun. Klien pernah mengalami perundungan oleh teman-temannya lalu klien mengkonsumsi obat dextro sebanyak satu genggam yang mengakibatkan klien mengalami gangguan jiwa.

2. Diagnosa Keperawatan

1. Risiko perilaku kekerasan (D.0146)

3. Rencana Keperawatan

Strategi pelaksanaan untuk masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan 5 SP :

1. Mengidentifikasi penyebab marah; Bantu klien untuk mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang dialaminya: Diskusikan dengan klien perilaku kekerasan yang dilakukan; Diskusikan dengan klien akibat negatif (kerugian) yang dilakukan dan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik pertama (relaksasi nafas dalam)
2. Membantu klien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik ke dua (pukul bantal dan kasur)
3. Melatih klien cara mengotrol perilaku kekerasan secara verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan marah secara baik)
4. Membantu klien mengendalikan perilaku kekerasan dengan teknik spiritual
5. Membantu klien mengendalikan perilaku kekerasan dengan patuh minum obat secara teratur

4. Implementasi Keperawatan

1. Mengidentifikasi penyebab marah; Bantu

klien untuk mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang dialaminya: Diskusikan dengan klien perilaku kekerasan yang dilakukan; Diskusikan dengan klien akibat negatif (kerugian) yang dilakukan dan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik pertama (relaksasi nafas dalam)

2. Membantu klien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik ke dua (pukul bantal dan kasur)
3. Melatih klien cara mengotrol perilaku kekerasan secara verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan marah secara baik)
4. Membantu klien mengendalikan perilaku kekerasan dengan teknik spiritual
5. Membantu klien mengendalikan perilaku kekerasan dengan patuh minum obat secara teratur

5. Evaluasi Keperawatan

Pada SP 1-5 pasien mampu menyelesaikan 5 tindakan yang telah diajarkan dengan benar seperti : Identifikasi penyebab, tanda dan gejala, PK yang dilakukan, akibat PK. Bisa melakukan tarik nafas dalam dan pukul bantal dan kasur. Mengontrol PK dengan verbal, spiritual, dan obat.

B. Pembahasan

Hasil temuan dari peneliti, pasien mengkonsumsi obat dextro dengan dosis yang berlebihan dan pada kasus tidak ditemukan pasien mengalami halusinasi, sedangkan menurut (Rusmawati, A., & Setiawan F. B., 2016) Dari efek yang ditimbulkan obat dextromethorphan Jika mengkonsumsi dengan jumlah berlebihan akan mengalami efek halusinasi *dissociative*, yaitu di bloknnya fungsi kesadaran di dalam otak dan saraf sehingga akan membuat si pemakainya berhalusinasi, serta pada saat remaja mengalami efek halusinogen remaja tidak dapat mengontrol emosinya sehingga memicu remaja untuk berperilaku menyimpang seperti melakukan tindak kekerasan terhadap orang lain atau menyebabkan masalah sosial lainnya, misalnya menyatakan secara asertif

seperti mengutuk dengan kata kata yang kasar, mengancam, berteriak menghina, Sampai dengan kontak fisik secara langsung seperti menyerang, memukul, menendang, menjambak hingga melukai tubuh orang lain maupun diri sendiri. Berdasarkan pengkajiannya sudah dilakukan pada klien dengan wawancara dan observasi didapatkan data subyektif dan data objektif, sehingga dari data tersebut penulis menegakkan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan sebagai prioritas utama. Strategi pelaksanaan untuk masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan 5 SP : Identifikasi penyebab, tanda dan gejala, PK yang dilakukan, akibat PK. Bisa melakukan tarik nafas dalam dan pukul bantal dan kasur. Mengontrol PK dengan verbal, spiritual, dan obat. Pada evaluasi, penulis mendapatkan respon pasien terhadap tindakan yang sudah dilaksanakan dengan diagnosa utama yaitu risiko perilaku kekerasan, Masalah keperawatan dari Tn. S sudah teratasi, penulis akan menjabarkan beberapa penjelasan pada evaluasi yang telah diimplementasi selama 7x pertemuan, pasien sudah mampu membina hubungan saling percaya, pasien mau berkenalan dan bercerita dengan perawat. Tindakan dalam mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan ini dengan menerapkan *Evidence Based Practice* (EBP) yaitu dengan melakukan penerapan relaksasi nafas dalam. Penulis melakukan tindakan relaksasi nafas dalam selama 15-20 menit selama 3 hari kepada Tn. S yang mengalami risiko perilaku kekerasan, relaksasi nafas dalam dilakukan sehari 3 kali dan saat timbul perasaan kesal/ marah. . Setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam untuk mengontrol marah selama tiga hari, tampak klien menjadi lebih rileks dan klien sudah mampu mengontrol emosi.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Terapi relaksasi nafas dalam dapat mengendalikan dalam pengontrolan marah pada Tn. S dengan risiko perilaku kekerasan tindakan relaksasi nafas dalam selama 3 hari. Penerapan relaksasi nafas dalam pada Tn. S berhasil.

Penulis memberikan saran kepada :

1. Bagi pasien dan keluarga
Pasien dapat selalu menerapkan relaksasi nafas dalam sebagai salah satu cara untuk mengontrol rasa emosi pada pasien
2. Bagi Puskesmas
Dapat melakukan program penambahan kader jiwa untuk dapat mengontrol pasien gangguan jiwa yang ada diwilayah kerja Puskesmas Ibrahim Adjie.
3. Bagi Stikes Dharma Husada
Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi institusi dan sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang penerapan terapi relaksasi nafas dalam pada pasien risiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1.] AFRIANSA, E. B., Pardosi, S., Septiyanti, S., & Nugroho, N. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Di Ruang Rawat Inap Murai B Rskj Soeprpto Bengkulu Tahun 2022* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- [2.] Agusmiasari, W., & Sundari, R. I. (2023). IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM PADA PASIEN DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH SAKIT PROF. DR
- [3.] Aji, A. B., Makualaina, F. N., & Rainuny, Y. R. (2024). Penerapan Latihan Tarik Nafas Dalam Pada Tn. J Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Kronis Pria 1 Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura. *Journal of International Multidisciplinary Research*, 2(1), 469-477
- [4.] Damayanti, E. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. M dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Desa Kedung Malang 04/03 Kec. Kedung Kab. Jepara Provinsi Jawa Tengah* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan

Agung).

[5.] Dewi, M. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. M DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSJD AMINO Diploma thesis, Universitas Muhammadiyah

Sukabumi.GONDOHUTOMO (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG).GRHASIA YOGYAKARTA (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta). JAWA TIMUR (Doctoral dissertation, STIKES HANG TUAH SURABAYA).

[6.] Jayanti, D. M. A. D., Budianto, I. W., & Laksmi, I. G. A. P. S. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Pernafasan Dalam terhadap Perilaku Marah Pasien Skizofrenia di UPTD RSJ Provinsi Bali. *Journal of Health (JoH)*, 9(1), 1-8Waluyo, A. (2022). Efektifitas Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Skizofrenia Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 10(2), 64-73.

[7.] Lesmana, N. K., & Delita, S. (2023). Penerapan Terapi Psikoreligius pada Pasien Schizofrenia dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 11(1), 80-86.

[8.] Madhani, A., & Kartina, I. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149.

[9.] Mariyam, Siti (2020) ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.D DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN AKIBAT SKIZOFRENIA DI RUANG NURI RSJ PROVINSI JAWA BARAT KOTA BANDUNG.

MENGONTROL HALUSINASI PADA PASIEN Tn. S DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DI WISMA SADEWA RUMAH SAKIT JIWA

[10.] Muhith, A. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori. Jakarta: Salemba Medika.

[11.] Nurhalimah. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

[12.] OKTALIA, L. A. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. N MASALAH UTAMA RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA UNDIFFERENTIATED DI RUANG GELATIK RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI

[13.] Rosada, A., Roviyantri, F., Triani, E., Hafiz, H., Ramadani, H., Astika, N., & Sudereja, A. H. (2024). Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada ODGJ Yang Mengalami Perilaku Kekerasan Di Kota Bengkulu. *JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT INDONESIA*, 3(1), 185-187.

[14.] Roufuddin, R., & Hoiriyah, M. (2020). Perbedaan Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Perilaku Kekerasan. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 1(1), 76-84

[15.] Rusmawati, A., & Setiawan, F. B. (2016). Tingkat Kejadian Perilaku Kekerasan akibat Penyalahgunaan Obat Dextromethorphan Pada Remaja di Desa Kedungrejo Muncarbanyuwangi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 9(1).

[16.] Ruswadi, I. (2021). Keperawatan Jiwa Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan. Penerbit Adab. SOEROJO MAGELANG. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(11), 4161-4166.

[17.] Sudia, B. T. (2021). Aplikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Pengontrolan Marah dengan Pasien Gangguan Jiwa Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Desa Maleber Kabupaten Cianjur. *Lentera: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Keperawatan*, 4(1), 1-5.

[18.] Sugiyarto, S. G. (2022). PENERAPAN INTERVENSI COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY TERHADAP KEMAMPUAN

- [19.] Sutejo. (2019). keperawatan jiwa.
- [20.] Tiarani, R. (2022). PELAKSANAAN TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM PADA TN. D DAN TN. M DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI PANTI GRAMESIA CIREBON (Doctoral dissertation, POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA).
- [21.] Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
- [22.] Tim Pokja SIKI PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
- [23.] Winranto, A. (2022). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. B Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan.
- [24.] Zahara, Y., Jaya, M. A., Mulyadi, M., & Tabawati, A. N. (2023). Asuhan Keperawatan Skizofrenia pada Tn. H Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Tarik Napas Dalam Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSKJ Soeprapto Bengkulu Tahun 2023 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu)