

PROGRAM PROFESIONAL PROGRAM STUDI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

KUSUMA UNIVERSITAS HUSADA SURAKARTA

2024

**PENERAPAN TEKNIK *DEEP BREATHING* TERHADAP PERILAKU  
MARAH PADA PASIEN SKIZOFRENIA**

Nanda Putrining Rianawati<sup>1)</sup>, Galih Priambodo<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Kusuma Husada Surakarta

<sup>2)</sup>Dosen Prodi Ners Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma  
Husada Surakarta

**ABSTRAK**

Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi otak, menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan serta perilaku yang aneh, salah satunya muncul perilaku kekerasan dengan gejala paling menonjol perilaku marah. Pengendalian pasien risiko perilaku kekerasan, termasuk perilaku marah dengan cara melakukan relaksasi tarik nafas dalam. Teknik relaksasi adalah teknik peregangan berfungsi mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan berupa nyeri, otot tegang dan cemas. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi *deep breathing* pada pasien dengan perilaku marah di rumah sakit jiwa daerah dr.Arif Zainuddin Surakarta. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan subjek penelitian dua klien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan implementasi selama 3 hari sebanyak 2x dalam 1 hari terdapat penurunan skor di hari pertama skor awal 5 turun menjadi 3. Dihari kedua skor awal 5 turun menjadi 2. Dihari ketiga skor awal 2 turun menjadi 0. Dengan kesimpulan yaitu terdapat pengaruh terapi *deep breathing* terhadap perilaku marah pada pasien skizofrenia.

Kata kunci: *Deep Breathing*, Perilaku Marah, Skizofrenia

NERS STUDY PROGRAM PROFESSIONAL PROGRAM

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

KUSUMA HUSADA UNIVERSITY SURAKARTA

2024

**APPLICATION OF DEEP BREATHING TECHNIQUES ON ANGRY BEHAVIOR  
IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS**

Nanda Putrining Rianawati<sup>1)</sup>, Galih Priambodo<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>*Nursing Study Program Student, Undergraduate Program, Faculty of Health Sciences,  
Kusuma Husada University, Surakarta*

<sup>2)</sup>*Lecturer in the Nursing Study Program, Professional Program, Faculty of Health  
Sciences, Kusuma Husada University, Surakarta*

**ABSTRACT**

*Schizophrenia is a disease that affects the brain, causing strange thoughts, perceptions, emotions, movements and behavior, one of which is violent behavior with the most prominent symptom being angry behavior. Control the patient's risk of violent behavior, including angry behavior by relaxing, taking deep breaths. Relaxation techniques are stretching techniques that function to reduce signs and symptoms of discomfort in the form of pain, muscle tension and anxiety. The aim of this case study is to determine the effect of giving deep breathing therapy to patients with angry behavior at the Dr. Arif Zainuddin Surakarta regional mental hospital. This research uses a descriptive research design in the form of a case study with research subjects of two clients who meet the inclusion and exclusion criteria. The data collection techniques used in this research were interviews, observation and documentation. The results of the research show that after implementing it for 3 days twice in 1 day, there was a decrease in the score on the first day, the initial score of 5 dropped to 3. On the second day, the initial score of 5 dropped to 2. On the third day, the initial score of 2 dropped to 0. The conclusion is that there are The effect of deep breathing therapy on angry behavior in schizophrenia patients.*

*Keywords: Deep Breathing, Angry Behavior, Schizophrenia*

## PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi otak, menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan serta perilaku yang aneh, salah satunya muncul perilaku kekerasan dengan gejala paling menonjol perilaku marah (Desak Made Ari Dwi Jayanti *et al.*, 2022). Berdasarkan data WHO tahun 2022 terdapat sekitar 24 juta orang dengan penyakit skizofrenia. Data ini disebut menunjukkan adanya kenaikan pasien dengan skizofrenia dibandingkan dengan tahun 2016 sejumlah 21 juta orang. Data riset Kesehatan dasar tahun 2018 di Indonesia terdapat skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk (Depkes., 2019). Di Jawa Tengah sendiri ada 8,7% penduduk yang menderita skizofrenia, hal ini menjadi salah satu provinsi dengan urutan kelima jumlah penderita terbanyak. Untuk wilayah kota Surakarta sendiri terdapat kurang lebih 4000 orang.

Perilaku kekerasan adalah reaksi terhadap stressor yang dialami seseorang. Reaksi ini bisa berbahaya bagi Anda, orang lain, dan lingkungan. mengingat akibat dari kerugian yang ditimbulkan, penanganan pasien dengan perilaku kekerasan harus dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga profesional (Wardiyah *et al.*, 2022). Berdasarkan onsetnya, perilaku kekerasan sering dipandang sebagai rentang dimana agresif verbal di suatu sisi dan perilaku kekerasan (*violence*) di sisi yang lain. Suatu keadaan yang menimbulkan emosi, perasaan frustrasi, benci atau marah. Berdasarkan keadaan emosi secara mendalam tersebut terkadang perilaku menjadi agresif atau melukai karena penggunaan coping yang kurang bagus (Kandar and Iswanti., 2019). Menurut Wiramiharja (2017) teknik relaksasi merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah sehingga pada akhirnya dapat

mengendurkan ketegangan jiwa. Menurut Keliat (2016) pengendalian pasien risiko perilaku kekerasan, termasuk perilaku marah dengan cara melakukan relaksasi tarik nafas dalam.

Melalui relaksasi napas dalam, usaha melakukan inspirasi dan ekspirasi secara maksimal, dapat menstimulasi reseptor tegang paru secara perlahan yang berpengaruh terhadap peregangan kardiopulmonari dan memicu peningkatan baroreseptor untuk merangsang saraf parasimpatis serta menghambat saraf simpatis. Saraf parasimpatis akan menaikkan dan menurunkan semua fungsi yang dinaikkan dan diturunkan oleh saraf simpatis. Selain itu, relaksasi napas dalam juga dapat mengirimkan sinyal ke sistem limbic dan juga otak yang mengatur aktivitas tubuh, seperti bangun atau terjaga dari tidur, rasa lapar, emosi, dan pengaturan mood (Alfikrie *et al.*, 2020). inspirasi dan ekspirasi maksimal orang dewasa yaitu 3 liter , untuk mengetahui kapasitas tersebut biasanya menggunakan alat ukur spirometri. Cara lain untuk menghitung kapasitas inspirasi adalah dengan mengambil kapasitas paru total (TLC) , yang mencakup inspirasi/ekspirasi kuat dan volume sisa udara yang tersisa di paru-paru.

Kelebihan dari teknik pernafasan dalam, selain menyebabkan efek yang menenangkan fisik juga dapat menenangkan pikiran. Oleh karena itu teknik pernafasan dalam dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, kemampuan mengontrol diri, menurunkan emosi dan depresi.

## METODE STUDI KASUS

Metode penulisan yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu dengan desain studi kasus menggunakan metode *pre post with control*. Fokus studi kasus ini yaitu pada pasien perilaku kekerasan di Ruang Gatotkaca RSJD Surakarta. Subjek dalam

studi kasus ini menggunakan dua pasien yang disesuaikan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada studi kasus ini adalah Pasien *skizofrenia* dengan perilaku kekerasan, dapat berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah pasien *skizofrenia* selain dengan perilaku kekerasan, pasien tidak kooperatif, tidak bersedia menjadi responden.

## HASIL

Berdasarkan pengkajian proses keperawatan yang telah dilaksanakan oleh peneliti pada hari Rabu, 05 Juni 2024 didapatkan pasien bernama Sdr. A berusia 21 tahun dengan kasus pasien kerap mengamuk dirumah karena merasa tidak diperhatikan keluarga, pasien mengatakan orangtuanya berpisah dan sudah memiliki keluarga masing-masing, pasien mengatakan tinggal bersama neneknya. Pasien mengatakan tidak suka dengan ayah sambungannya, pasien merasa benci saat bertemu ayah sambungannya. Pasien mengatakan pada hari pertama di bawa ke rumah sakit jiwa sering membenturkan kepalanya ke tembok karena tidak terima dibawa ke rumah sakit jiwa, pasien tidak merasa memiliki penyakit kejiwaan. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit kejiwaan dan baru pertama kali dirawat di rumah sakit jiwa. Pasien juga sempat bertengkar dengan teman sekamarnya dan pasien memukul teman sekamarnya. Pandangan pasien tajam, tidak ada kontak mata, bicara ketus, postur tubuh pasien kaku dan pasien sering melamun dengan hasil TTV, TD : 121/98 mmHg, N : 112x/mnt, S : 36<sup>3</sup>C, Spo<sup>2</sup> : 98% .

Berdasarkan pengkajian pada pasien kedua yaitu Tn. S berusia 50 tahun dengan kasus pasien sering mengamuk dirumah disebabkan pasien merasa suntuk tidak memiliki pekerjaan dan sering bertengkar dengan istrinya. Sebelum dibawa ke RSJ pasien mengamuk dan membanting HP. Pasien memiliki riwayat penyakit kejiwaan sejak tahun 2021 dan sudah beberapa kali masuk Rumah sakit

jiwa. Pasien mengatakan pusing dan merasa ngantuk terus. Hasil TTV pasien, TD : 152/92 mmHg, N : 104x/mnt, S : 36<sup>4</sup>C, Spo<sup>2</sup> : 99%.

Berdasarkan pengkajian pada Tn. SH dan Tn. S secara garis besar ditemukan data subyektif dan obyektif yang menunjukkan kedua pasien mengalami gangguan perilaku kekerasan termasuk perilaku marah. Penulis kemudian memberikan intervensi berupa terapi *deep breathing*.

Implementasi pada Sdr. A dimulai pada hari Rabu, 05 Juni 2024 sampai hari Jumat, 07 Juni 2024. Implementasi diberikan sebanyak 2 kali pada pukul 13.00 dan 17.00. Implementasi dihari pertama yaitu mengidentifikasi penyebab dan pemicu kemarahan, setelah diidentifikasi pasien diajarkan mengontrol marah dengan terapi rileksasi nafas dalam selama 15 menit disetiap pertemuan. Dihari kedua dan ketiga terapi relaksasi nafas dalam dilakukan dengan perlakuan yang sama. Sebelum diberikan implementasi, pasien diminta mengisi lembar kuisioner sebagai penilaian *pre test*. Setelah diberikan implementasi pasien diminta mengisi lagi lembar kuisioner sebagai penilaian *post test*. Pada responden kedua tidak diberikan implementasi keperawatan, namun pasien juga diberikan lembar kuisioner yang sama untuk penilaian *pre* dan *post test*. Dari hasil skor lembar observasi yang diberikan terdapat penurunan skor perilaku marah pada pasien yang diberikan perlakuan. Skor awal dihari pertama yaitu 5 dan dihari ketiga skor pasien 0. Pada pasien yang tidak diberikan perlakuan juga mengalami penurunan skor perilaku marah namun masih terdapat tanda dan gejala perilaku marah. Skor dihari pertama Tn. S yaitu 8 turun menjadi 2.

## PEMBAHASAN

Pada kasus Sdr. A yang menjadi pokok pembahasan yaitu masalah keperawatan Perilaku Kekerasan.

Tindakan keperawatan yang diberikan untuk mengatasi masalah tersebut adalah pemberian terapi relaksasi nafas dalam. Sebelum diberikan tindakan tersebut pasien diberi penjelasan mengenai tujuan manfaat dan prosedur tindakan relaksasi nafas dalam. Pemberian relaksasi nafas dalam ini diberikan selama 3 hari sebanyak 2 kali dalam 1 hari. Sebelum diberikan relaksasi nafas dalam pasien diminta untuk mengisi lembar kuisisioner perilaku marah untuk mengetahui nilai *pre test*. Setelah pasien mengisi lembar kuisisioner *pre test*, pasien dibimbing untuk melakukan relaksasi nafas dalam selama 15 menit. Kemudian pasien diminta mengisi lembar kuisisioner kembali untuk mengetahui nilai *post test*. Nilai *pre* dan *post test* tersebut akan diobservasi setiap harinya.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu terapi *deep breathing* selama 3 hari 2x dalam 1 hari dilakukan metode SOAP untuk mengevaluasi intervensi yang diberikan. Pada pasien Sdr. A dengan perlakuan didapatkan penurunan perilaku marah dibuktikan adanya penurunan jumlah skor pada lembar observasi dan berkurangnya tanda dan gejala perilaku marah. Pada hari pertama pertemuan pertama diberikan implementasi teknik relaksasi nafas dalam pada responden I hasilnya terdapat penurunan dari skor *pre test* berada pada angka 5 (perilaku marah ringan) turun menjadi skala 3 (perilaku marah ringan). Tanda dan gejala marah yang sering muncul adalah respon pasien cenderung ketus, tidak ada kontak mata, bahkan pasien sesekali seperti tidak mau menjawab pertanyaan. Pada pertemuan kedua terdapat pemicu kemarahan karena pasien sempat bertengkar dengan teman sekamarnya dan melakukan perlawanan, pasien sempat memukul temannya sehingga skor *pre test* pada pertemuan kedua meningkat menjadi skor 8 (perilaku marah ringan), kemudian setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam

di pertemuan kedua skor pasien turun di angka 3 karena pasien mampu melakukan relaksasi nafas dalam, hasilnya pasien sudah tidak melakukan perlawanan lagi, tidak melukai orang lain namun bicara masih ketus dan tidak ada kontak mata. Hasil *pre* dan *post test* pada responden II tanpa perlakuan dan hanya diberikan terapi obat hasilnya juga terdapat penurunan dari skor 8 turun menjadi skor 3, pasien tanpa dilakukan perlawanan setelah minum obat hanya tidur karena merasa ngantuk, bicara ketus dan setelah bangun tidur pasien tidak rileks, ketika ada pemicu marah pasien masih sulit mengontrol emosinya, kemudian dipertemuan kedua hasilnya dari skor 4 turun menjadi skor 2.

Pada hari kedua pertemuan pertama diberikan implementasi responden I dengan perlakuan hasilnya terdapat penurunan dari skor awal 5 turun menjadi 3. Pada pasien dengan diberikan perlakuan tanda dan gejala marah masih ada seperti pandangan tajam, bicara ketus dan kontak mata masih belum ada, pasien sudah mampu berinteraksi dengan orang lain, tidak ada hal yang memicu kemarahan pasien. Setelah minum obat, pasien diajarkan melakukan terapi relaksasi nafas dalam agar membantu pasien untuk lebih tenang. Pada pertemuan kedua pengendalian marah sudah membaik, dari skor 2 tidak ada ada penurunan maupun kenaikan jumlah skor. Pada pertemuan kedua dilakukan setelah pasien bangun tidur sehingga pasien lebih fokus dan tenang saat melakukan terapi. Pada pasien yang tidak diberikan perlakuan hasilnya juga terdapat penurunan dari skor 4 menjadi 1 karena pasien tidak ada hal yang memicu kemarahannya, hanya saja bicara pasien masih ketus.

Pada hari ketiga pada pasien yang diberikan perlakuan hasilnya cukup signifikan, dari skor *pre test* pertemuan pertama skor yang

didapatkan yaitu 2 dan setelah dilakukan implementasi skor menjadi 0 yang artinya pasien sudah dapat mengendalikan marahnya. Pasien sudah dapat diajak bercanda, pasien juga sudah mau untuk bernyanyi bersama teman-temannya, komunikasi pasien baik, kontak mata sudah ada dan bicara pasien sudah tidak ketus setelah diberikan terapi rileksasi nafas dalam. Pada pertemuan kedua hasil skor akhir juga sudah tidak ada tanda dan gejala marah pada pasien. Setelah bangun tidur tidak ada yang memicu marah pasien, pasien sudah bisa berinteraksi dengan teman, pasien sudah meminta petugas untuk mendengarkan musik dan bernyanyi. Pada pasien yang tidak diberikan perlakuan hasil akhir pada hari ketiga tidak ada perubahan karena hasil *pre test* berada pada skor 4 dan hasilnya tetap di angkat 4, pertemuan kedua dari skor 2 juga tetap berada diangka 2 setelah diberikan implementasi terapi rileksasi nafas dalam. Pasien yang tidak diberikan perlakuan tidak ada penurunan karena pada saat diobservasi hasil skor tidak menurun, emosi pasien masih belum stabil namun sudah lebih baik dari hari pertama.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Alfikrie *et al.*, 2020) mekanisme relaksasi napas dalam yaitu melalui usaha melakukan inspirasi dan ekspirasi secara maksimal, yang dapat menstimulasi reseptor tegang paru secara perlahan yang berpengaruh terhadap peregangan kardiopulmonari dan memicu peningkatan baroreseptor untuk merangsang saraf parasimpatis serta menghambat saraf simpatis. Saraf parasimpatis akan menaikkan dan menurunkan semua fungsi yang dinaikkan dan diturunkan oleh saraf simpatis. Selain itu, relaksasi napas dalam juga dapat mengirimkan sinyal ke sistem limbic dan juga otak yang mengatur aktivitas tubuh, seperti bangun atau terjaga dari tidur, rasa lapar, emosi, dan pengaturan mood. Inspirasi dan ekspirasi maksimal orang

dewasa yaitu 3 liter, untuk mengetahui kapasitas tersebut biasanya menggunakan alat ukur spirometri. Cara lain untuk menghitung kapasitas inspirasi adalah dengan mengambil kapasitas paru total (TLC), yang mencakup inspirasi/ekspirasi kuat dan volume sisa udara yang tersisa di paru-paru.

Pada penelitian yang dilakukan Sutinah (2019) tentang teknik relaksasi nafas dalam berpengaruh terhadap pengendalian marah pasien dengan perilaku kekerasan, penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dengan hasil dari 70,9% turun menjadi 17,6%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sukarni, 2019) dengan judul Perbedaan Efektifitas Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Tertawa Dalam Mengontrol Marah pada Pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Aminogondo Hutomo Semarang, sebelum dilakukan terapi responden yang mampu mengontrol perilaku kekerasan hanya 6 orang (15,4%), sedangkan yang tidak mampu ada 33 orang (84,6%). Sesudah diberikan terapi responden mengalami penurunan pada yang tidak mampu menjadi 3 orang (7,7%), sedangkan yang mampu mengalami peningkatan menjadi 36 orang (92,3%).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil studi kasus ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi *deep breathing* terhadap penurunan tanda gejala perilaku marah pada pasien *skizofrenia* dengan perilaku kekerasan.

## **SARAN**

### **1. Bagi Pasien**

Diharapkan tindakan pemberian terapi relaksasi nafas dalam ini dapat dijadikan suatu perlakuan yang dapat mengontrol perilaku marah.

### **2. Bagi Keperawatan**

Diharapkan tindakan pemberian terapi relaksasi nafas dalam ini dapat dijadikan salah satu intervensi yang dapat diberikan perawat ke pasien untuk mengurangi tanda dan gejala perilaku marah pada pasien dengan perilaku kekerasan.

### 3. Bagi Institusi kesehatan

Hasil dari literature review dapat dijadikan sebagai sumber ilmu pengetahuan dan informasi.

## DAFTAR PUSTAKA

Alfikrie, F., Purnomo, A., & Selly, R. (2020). Pengaruh Relaksasi Napas Dalam Terhadap Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 2(2), 1–8. <https://akperyarsismd.ejournal.id/BNJ>

Desak Made Ari Dwi Jayanti, I Wayan Budianto, & I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Pernafasan Dalam terhadap Perilaku Marah Pasien Skizofrenia di UPTD RSJ Provinsi Bali. *Journal of Health (JoH)*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.30590/joh.v9n1.287>

Wardiyah, A., Pribadi, T., & Yanti Tumanggor, C. S. M. (2022). Terapi Relaksasi Napas dalam pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rs Jiwa Bandar Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(10), 3611–3626. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i10.7322>

Sukarni, S. (2020). Laporan Akhir Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi: Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Dan Audio Murotal Al Qur'an Melalui

Kelompok Suportif Terhadap Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pada Odg Di Puskesmas Kota Bandung.

Sutinah, S., Safitri, R., & Saswati, N. (2019). Teknik relaksasi nafas dalam berpengaruh terhadap kemampuan mengontrol marah klien skizofrenia. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 5(1), 45-55.

