



PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN

Reihana Rofilla¹, Imas Rafiyah², Nur Oktavia Hidayati², Titin Sutini²

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

²Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

³Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

⁴Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

E-mail: Reihana19001@mail.unpad.ac.id

Article History:

Received: 20-06-2024

Revised: 17-07-2024

Accepted: 24-07-2024

Keywords: Resiko Perilaku Kekerasan, Skizofrenia, Relaksasi Napas Dalam

Abstract: Pada kasus skizofrenia, dapat ditemukan pasien-pasien dengan perilaku kekerasan atau agresif sebagai tanda gejala psikotik. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi tanda gejala psikotik ini dapat meliputi intervensi farmakologi dan non-farmakologi. Pada penelitian ini, pasien diberikan intervensi non-farmakologi yaitu relaksasi napas dalam. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan efektivitas penerapan relaksasi napas dalam pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan. Desain penelitian yang digunakan adalah laporan kasus atau case report. Penelitian ini dilakukan di ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tanggal 06-10 Oktober 2023. Evaluasi respon pasien terhadap intervensi menggunakan tanda gejala subjektif dan objektif masalah keperawatan perilaku kekerasan yang diambil dari buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengurangan tanda-tanda subjektif dan objektif resiko perilaku kekerasan pada pasien saat evaluasi respon hari kedua, ketiga, dan keempat terhadap intervensi relaksasi napas dalam. Melalui case report ini, dapat disimpulkan bahwa penerapan teknik relaksasi napas dalam pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan menunjukkan efektivitas yang baik.

© 2024 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan kronis yang serius, ditandai dengan gejala psikotik berulang dan jangka panjang, serta gangguan fungsional (Mølgaard et al., 2024) yang berdampak pada pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang. Skizofrenia disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kelainan pada neurotransmitter yaitu ketidakseimbangan dopamine (Dilfera, 2018). Sekitar 24 juta orang, atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia, diketahui mengidap skizofrenia (WHO, 2022). Dan menurut

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, ada 6,7 kasus skizofrenia atau psikosis per 1000 rumah tangga di Indonesia. Menurut *International Classifications of Diseases (ICD-10)*, skizofrenia dibagi menjadi beberapa jenis berdasarkan gejala-gejala utama yang muncul, seperti skizofrenia paranoid, hebefrenik, dan katatonik.

Untuk dapat mendiagnosa seseorang dengan skizofrenia, menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5)*, dalam satu bulan seseorang harus mengalami minimal dua gejala skizofrenia yang telah ditetapkan. Gejala-gejala skizofrenia yang dimaksud antara lain adalah delusi atau waham, halusinasi, bicara yang kurang jelas atau kurang terstruktur kalimat-kalimatnya, perilaku katatonik, dan gejala-gejala negatif lainnya. Salah satu tanda skizofrenia adalah gangguan yang signifikan dalam cara memandang realitas dan perubahan perilaku, seperti delusi yang terus menerus, halusinasi yang terus menerus, perasaan seperti dikendalikan, pemikiran dan perilaku yang tidak teratur, dan gejala-gejala negatif seperti ucapan yang sangat terbatas, pengalaman dan ekspresi emosi yang terbatas, ketidakmampuan untuk merasakan minat atau kesenangan, dan penarikan diri dari pergaulan. Selain tanda-tanda yang telah disebutkan di atas, penderita skizofrenia biasanya berperilaku agresif. Berdasarkan beberapa penelitian, tingkat perilaku agresif atau kekerasan dan pelanggaran kriminal dilaporkan lebih tinggi pada pasien skizofrenia dibandingkan pada populasi umum. Kekerasan mencakup ancaman dan agresi verbal, agresi terhadap properti, perilaku merugikan diri sendiri, dan agresi fisik (Maneeton et al., 2019). Perilaku agresif atau kekerasan pada pasien skizofrenia mungkin merupakan respons terhadap delusi psikotik (terutama delusi paranoid atau penganiayaan) atau halusinasi pada penderitanya. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perilaku agresif atau kekerasan pada pasien skizofrenia meliputi tingkat keparahan gejala psikotik, dimensi kepribadian, penyalahgunaan zat, dan kemampuan mental, sedangkan faktor risiko sosiodemografi meliputi kekurangan ekonomi, dan status kehidupan sosial (Maneeton et al., 2019).

Pilihan untuk penanganan skizofrenia dapat diklasifikasikan secara luas menjadi obat antipsikotik, *Electroconvulsive Therapy (ECT)*, dan intervensi psikososial. Intervensi psikososial diakui sebagai bagian integral dari penatalaksanaan skizofrenia. Intervensi psikososial yang berbeda termasuk perawatan keluarga, terapi perilaku kognitif, pelatihan keterampilan sosial, remediasi kognitif, terapi suportif individu, terapi kelompok, rehabilitasi kejuruan, manajemen kasus, penggunaan tim kesehatan mental komunitas dan tim penyelesaian krisis telah terbukti berguna dalam penatalaksanaan skizofrenia.

Pada *case report* ini, intervensi yang dilakukan kepada pasien Tn. R dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan meliputi berbagai macam terapi seperti terapi farmakologi dengan pemberian obat antipsikotik, *Electroconvulsive Therapy (ECT)*, dan juga dilakukan terapi relaksasi napas dalam. Pada Tn. R ini didapatkan tanda-tanda subjektif dan objektif dari resiko perilaku kekerasan seperti nada bicara agak tinggi, agitasi, dan gelisah.

Penelitian ini bertujuan untuk menunjukkan seberapa efektif penggunaan teknik relaksasi napas dalam pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *case report* untuk menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien laki-laki dewasa awal dengan diagnosa medis skizofrenia hebefrenik yang mengalami relapse dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan.

Pada pasien diberikan terapi teknik relaksasi napas dalam selama 30 menit sampai 1 jam per pertemuan selama 4 hari pada tanggal 6-10 Oktober 2023. Respon pasien terhadap intervensi dievaluasi pada hari kedua, ketiga, dan keempat dengan menggunakan tanda gejala subjektif dan objektif masalah keperawatan perilaku kekerasan yang diambil dari buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.

Metode relaksasi napas dalam adalah intervensi yang diberikan. Pertama, pasien diminta untuk duduk atau berdiri dalam posisi yang rileks tanpa beban fisik. Kemudian, diberikan instruksi untuk melakukan tarik napas dalam dan pada saat yang bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada pikiran-pikiran positif. Kemudian, berikan instruksi untuk menghembuskan udara dengan perlahan. Selanjutnya, apabila pasien mulai merasa emosi, beritahu dia untuk mengulangi teknik napas dalam ini tiga hingga lima kali setiap hari dalam waktu lima hingga sepuluh menit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien laki-laki, Tn. R, berusia 22 tahun dengan diagnosa medis skizofrenia hebefrenik dirawat di ruang rawat inap sejak 2 Oktober 2023. Pasien datang ke IGD RSJ Provinsi Jawa Barat dengan keadaan mengamuk. 3 hari SMRS gelisah, bicara tidak nyambung, tidak mau makan dan minum, berbicara dan tertawa sendiri, mondar mandir, mengacak-acak pakaian, marah-marah terutama pada adiknya, merasa curiga, mudah tersinggung, banyak melamun, tiba-tiba menangis dan tertawa, serta batuk-batuk. Pasien sudah mengalami gangguan jiwa dari tahun 2016 saat pasien masih berusia 15 tahun. Pasien terakhir dirawat pada tahun 2022. Berdasarkan rekam medis, beberapa hari sebelum masuk rumah sakit pasien selalu mengamuk, marah-marah, bersikap kasar kepada orang-orang di sekitarnya, mengancam, sampai mencederai fisik orang-orang di sekitarnya. Pasien juga sempat membawa-bawa senjata tajam. Setelah pulang dari RSJ pada bulan Mei 2022, pasien sempat dirantai di depan rumahnya karena mengamuk secara terus menerus.

Pada penelitian ini, diagnosa keperawatan pada pasien adalah resiko perilaku kekerasan yang ditandai dengan pasien tampak tegang, tatapan tajam, nada bicara sedikit tinggi dan ketus, agitasi, dan juga gelisah.

Tabel 1. *Assessment* sebelum dilakukan intervensi relaksasi napas dalam

06/10/23	
Gejala subjektif	
Mengancam	
Mengumpat dengan kata-kata kasar	
Nada bicara tinggi	
Bicara ketus	✓
Gejala objektif	
Melakukan kekerasan fisik	

Merusak lingkungan	
Agresi	
Pandangan tajam	✓
Tangan mengepal	✓
Rahang mengatup	✓
Wajah memerah	✓
Postur tubuh kaku	✓

Setelah intervensi diberikan pada pasien, berikut hasil evaluasi menggunakan tanda-tanda subjektif dan objektif bersumber buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang didapatkan pada hari kedua, ketiga, dan keempat.

Tabel 2. Hasil evaluasi setelah dilakukan relaksasi napas dalam pada pasien hari ke-2

07/10/23

Gejala subjektif

Mengancam

Mengumpat dengan kata-kata kasar

Nada bicara tinggi

Bicara ketus ✓

Gejala objektif

Melakukan kekerasan fisik

Merusak lingkungan

Agresi

Pandangan tajam ✓

Tangan mengepal ✓

Rahang mengatup ✓

Wajah memerah

Postur tubuh kaku ✓

Tabel 3. Hasil evaluasi setelah dilakukan relaksasi napas dalam pada pasien hari ke-3

09/10/23	
Gejala subjektif	
Mengancam	
Mengumpat dengan kata-kata kasar	
Nada bicara tinggi	
Bicara ketus	✓
Gejala objektif	
Melakukan kekerasan fisik	
Merusak lingkungan	
Agresi	
Pandangan tajam	
Tangan mengepal	✓
Rahang mengatup	
Wajah memerah	
Postur tubuh kaku	✓

Tabel 4. Hasil evaluasi setelah dilakukan relaksasi napas dalam pada pasien hari ke-4

10/10/23	
Gejala subjektif	
Mengancam	
Mengumpat dengan kata-kata kasar	
Nada bicara tinggi	
Bicara ketus	
Gejala objektif	

Melakukan kekerasan fisik

Merusak lingkungan

Agresi

Pandangan tajam

Tangan mengepal

Rahang mengatup

Wajah memerah

Postur tubuh kaku

✓

Pada saat observasi dan wawancara hari pertama, pasien menunjukkan data-data objektif dan subjektif resiko perilaku kekerasan seperti tegang, tatapan tajam, nada bicara sedikit tinggi dan ketus, agitasi, gelisah, tangan mengepal, rahang mengatup, dan wajah memerah. Berdasarkan hal tersebut, peneliti akhirnya mengangkat masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan. Menurut penelitian Cho et al (2019), individu dengan skizofrenia memiliki kemungkinan 4 hingga 7 kali lebih besar untuk melakukan kejahatan dengan kekerasan, seperti penyerangan dan pembunuhan, serta 4 hingga 6 kali lebih besar kemungkinannya untuk menunjukkan perilaku agresif secara umum, seperti ancaman verbal dan fisik, dibandingkan dengan populasi umum. Mengingat hanya sebagian kecil pasien skizofrenia yang memiliki kecenderungan melakukan kekerasan, beberapa penelitian telah menemukan faktor-faktor yang meningkatkan risiko perilaku kekerasan. Ada banyak faktor risiko yang diidentifikasi dengan metode statistik konvensional (uji hipotesis) termasuk karakteristik korteks otak yang abnormal, gangguan penggunaan narkoba, gangguan kepribadian, dan viktimisasi masa kanak-kanak. Namun sulit untuk mengintegrasikan risiko-risiko ini ke dalam suatu model untuk selanjutnya dapat memprediksi kemungkinan seseorang melakukan perilaku kekerasan. Pada beberapa penelitian lain pun gender dimasukkan sebagai faktor risiko dalam model prediktif perilaku kekerasan pada penderita skizofrenia (Yu et al., 2022).

Pada saat pengkajian kedua, setelah dilakukan intervensi keperawatan non-farmakologi yaitu relaksasi napas dalam, didapatkan bahwa tanda-tanda subjektif dan objektif resiko perilaku kekerasan pada pasien berkurang menjadi bicara ketus, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, dan tegang. Lalu, setelah dilakukan intervensi relaksasi napas dalam kembali pada pengkajian ketiga keesokan harinya, tanda-tanda subjektif dan objektif resiko perilaku kekerasan pada pasien semakin berkurang menjadi bicara ketus, tangan mengepal, dan tegang saja. Dan pada pengkajian keempat keesokan harinya, tanda-tanda subjektif dan objektif resiko perilaku kekerasan pada pasien hanya postur tubuh yang kaku atau tegang saja.

Antipsikotik adalah pilihan utama dalam menangani eksaserbasi psikotik akut dan sebagai terapi pemeliharaan untuk mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia (Ngwa et al., 2020). Perawatan antipsikotik berkelanjutan memainkan peran penting dalam mencegah kekambuhan skizofrenia. Namun, selain menggunakan terapi farmakologi sebagai penanganan skizofrenia, peneliti juga menerapkan beberapa terapi non-farmakologi pada pasien yaitu teknik relaksasi napas dalam. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sutinah (2019), ditemukan bahwa pada pasien dengan skizofrenia,

pengendalian marah berbeda sebelum dan sesudah dilakukannya teknik relaksasi nafas dalam. Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Jayanti et al (2022), Pertiwi et al (2023), Waluyo (2022) yang mengatakan bahwa pada pasien skizofrenia dengan masalah resiko perilaku kekerasan, terapi relaksasi napas dianggap memiliki efektivitas yang baik dalam membantu mengurangi emosi atau marah. Hal tersebut dikarenakan keteraturan bernapas membuat badan dan sikap mental lebih santai, yang memungkinkan otot menjadi lebih lentur dan menerima situasi yang memicu luapan emosi tanpa membuatnya kaku (Sumirta et al., 2014). Relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, mempertahankan pertukaran gas, menghindari kolaps paru-paru, menenangkan, serta mengurangi stres secara fisik maupun emosional. Ini memastikan bahwa emosi tidak berlebihan dan tidak terlalu intens. Tubuh akan melepaskan sistem yang berfungsi untuk meredakan nyeri, seperti endorfin dan enkefalin, melalui relaksasi nafas dalam. Hormon endorfin meningkatkan daya tahan tubuh dan mengurangi agresifitas dalam hubungan interpersonal. (Jayanti et al., 2022)

Hasil-hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa terapi non-farmakologis yang diberikan oleh peneliti efektif dalam mengontrol emosi pada pasien. Hal-hal tersebut sejalan dengan apa yang terjadi di lapangan, sesudah diberikan terapi non-farmakologis, tanda-tanda objektif dan subjektif terkait resiko perilaku kekerasan pada pasien berkurang.

Adapun keterbatasan dari penelitian ini adalah pada pasien Tn. R, intervensi yang dilakukan bersamaan dengan pemberian obat antipsikotik sehingga evaluasi dari efektivitas relaksasi napas dalam ini mungkin saja menjadi bias karena terdapat pengaruh dari obat-obatan antipsikotik.

KESIMPULAN

Penanganan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan dapat dilakukan secara farmakologi dan non-farmakologi. Pada penelitian ini, pemberian intervensi non-farmakologi relaksasi napas dalam pada pasien menunjukkan efektivitas yang baik dalam pengurangan tanda-tanda subjektif dan objektif terkait resiko perilaku kekerasan pada pasien dengan skizofrenia. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data awal untuk penelitian-penelitian selanjutnya terkait efektivitas intervensi relaksasi napas dalam tanpa disertai dengan pemberian obat-obatan antipsikotik.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Budiarto, E., Rahayu, R., & Fitriani, N. (2022). Predisposing and Precipitating Factors of Schizophrenic Clients with the Risk of Violent Behavior and Hallucination. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 15(2), 158–163. <https://doi.org/10.23917/bik.v15i2.17726>
- [2] Cho, W. K., Shin, W. S., An, I., Bang, M., Cho, D. Y., & Lee, S. H. (2019). Biological aspects of aggression and violence in Schizophrenia. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 17(4), 475–486. <https://doi.org/10.9758/cpn.2019.17.4.475>
- [3] 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>
- [4] Dilfera Hermiati, R. M. H. (2018). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KASUS SKIZOFRENIA. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 1–15.

- <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.6>
- [5] Geng, Y., Zhang, H., Dong, Z., & Zhang, H. (2024). Effects of electroconvulsive therapy on functional brain networks in patients with schizophrenia. *BMC Psychiatry*, 24(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05408-1>
- [6] Guo, Y., Yang, X., Wang, D., Fan, R., Liang, Y., Wang, R., Xiang, H., Liu, Y., & Liu, X. (2022). Prevalence of violence to others among individuals with schizophrenia in China: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13(July), 1–17. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.939329>
- [7] Janoutová, J., Janáčková, P., Šerý, O., Zeman, T., Ambroz, P., Kovalová, M., Vařechová, K., Hosák, L., Jiřík, V., & Janout, V. (2016). Epidemiology and risk factors of Schizophrenia. *Neuroendocrinology Letters*, 37(1), 1–8.
- [8] Maneeton, N., Maneeton, B., Jaiyen, N., Woottitluk, P., & Khcmawichanurat, W. (2019). Prevalence of aggressive or violent behaviour in Thai patients with schizophrenia: A cross-sectional study. *East Asian Archives of Psychiatry*, 29(3), 87–90. <https://doi.org/10.12809/eaap1775>
- [9] Md Inamul Islam, Md Kamrul Hassan, Roksana Arshed, AHM Kazi Mostafa Kamal, G. F. (2020). A Young Patient With Treatment Resistant Schizophrenia: A Case Study.
- [10] Mohammed, F., Geda, B., Yadeta, T. A., & Dessie, Y. (2024). Antipsychotic medication non-adherence and factors associated among patients with schizophrenia in eastern Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 24(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05554-0>
- [11] Mølgaard, S. N., Nielsen, M. Ø., Roed, K., & Nielsen, J. (2024). Clinical experiences of guided tapering of antipsychotics for patients with schizophrenia– a case series. *BMC Psychiatry*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05699-y>
- [12] Ngwa, E., Winkfield, D., & Okunji, P. (2020). Factors Affecting the Readmission Rates and Health Care Costs of Patients Hospitalized with Schizophrenia: Non-Adherence to Treatment and Increased Relapses. *Journal of National Black Nurses' Association* : JNBNA, 31(2), 67–70. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33617710>
- [13] 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.
- [14] Portela, R., Wainberg, M. L., Castel, S., de Oliveira, H. N., & Ruas, C. M. (2022). Risk factors associated with readmissions of patients with severe mental disorders under treatment with antipsychotics. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03794-6>
- [15] Putra, H., & Anggraeni, D. (2024). Scientia Psychiatrica Case Study of Paranoid Schizophrenia in Young Adults. 499–503.
- [16] Slamanig, R., Reisegger, A., Winkler, H., de Girolamo, G., Carrà, G., Crocamo, C., Fangerau, H., Markiewicz, I., Heitzman, J., Salize, H. J., Picchioni, M., & Wancata, J. (2021). A Systematic Review of Non-pharmacological Strategies to Reduce the Risk of Violence in Patients With Schizophrenia Spectrum Disorders in Forensic Settings. *Frontiers in Psychiatry*, 12(May). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.618860>
- [17] Sumirta, I. N., Githa, I. W., & Sariasih, N. N. (2014). Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Pengendalian Marah Klien Dengan Perilaku Kekerasan. *Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*, 1(2), 1–5.

- [18] Sutinah, Safitri, R., & Saswati, N. (2019). Deep Breathing Relaxation Techniques Affect The Ability to Control Anger in Schizophrenic Patients. *Journal of Helthcare Technology and Mediciane*, 5(1), 45–55.
- [19] Takeuchi, H., Siu, C., Remington, G., Fervaha, G., Zipursky, R. B., Foussias, G., & Agid, O. (2019). Does relapse contribute to treatment resistance? Antipsychotic response in first- vs. second-episode schizophrenia. *Neuropsychopharmacology*, 44(6), 1036–1042. <https://doi.org/10.1038/s41386-018-0278-3>
- [20] Waluyo, A. (2022). Efektifitas Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Skizofrenia Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 10(2), 64. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v10i2.153>
- [21] WHO. (2022). Schizophrenia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>