



MENGENDALIKAN PERILAKU KEKERASAN DENGAN MENGIMPLEMENTASIKAN TEHNIK NAFAS DALAM DAN PUKUL BANTAL PADA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN

Fatmawaty¹, Rusli Abdullah², Basmalah Harun³, Yantimala Mahmud⁴

Program Studi D-III Keperawatan STIK Makassar, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history

Submitted: 2023-11-18

Revised: 2023-12-11

Accepted: 2023-12-17

Keywords:

Violent Behavior; Hitting The
Pillow; Deep Breathing

Kata Kunci:

Perilaku Kekerasan; Nafas
Dalam; Pukul Bantal

This is an open access article
under the **CC BY-SA** license:



ABSTRACT

Background: violent behavior is a mental and emotional disorder that affects the majority of the population. Sufferers can carry out violent behavior towards people around them, the environment, or themselves.

Objective: To determine the impact of controlling violent acts by implementing deep breathing techniques and rolling on people with violent behavior. **Method:** This research method is discussion and observation. The discussion method involves obtaining direct information from respondents regarding research-related topics, while the observation method involves researchers observing what changes occur in respondents after the action plan. **Result:** The results of this study showed that Patient I was able to control his anger by using the deep breathing method and hitting a pillow. On the other hand, the anger control method given to Patient II was implemented at the Patient stage. The risk of violent behavior had not yet been resolved. **Conclusion:** This technique of deep breathing and rolling punches is a skill that teaches patients to control their anger by venting their anger onto objects or channeling it into the patient's activities.

ABSTRAK

Latar Belakang: perilaku kekerasan merupakan gangguan mental dan emosional yang mempengaruhi sebagian besar populasi. Penderita bisa menjalankan perilaku kekerasan terhadap orang disekitarnya, lingkungan, atau dirinya. **Tujuan:** Untuk mengetahui dampak mengontrol tindakan kekerasan dengan mengimplementasikan teknik nafas dalam dan menghantam guling kepada pengidap perilaku kekerasan. **Metode:** Metode penelitian ini yaitu diskusi dan pengamatan. Metode diskusi menggandeng perolehan informasi langsung dari responden mengenai topik terkait penelitian, sedangkan metode observasi melibatkan peneliti mengamati perubahan apa yang terjadi pada responden setelah rencana tindakan. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan Pasien I mampu mengendalikan amarahnya dengan menggunakan metode nafas dalam, dan memukul bantal, Sebaliknya metode pengendalian amarah diberikan pada pasien II yang dilaksanakan pada tahap Pasien belum terjadi risiko perilaku kekerasan belum teratasi. **Kesimpulan:** Teknik nafas dalam dan meninju guling ini merupakan suatu keterampilan mengajarkan pasien untuk mengendalikan amarah dengan cara meluapkan amarah ke benda atau disalurkan ke dalam aktivitas pasien.

✉ Corresponding Author:

Fatmawaty
Program Studi, D-III Keperawatan Makassar, Indonesia
Telp. 082190310257
Email: waty794@gmail.com

PENDAHULUAN

Perilaku kekerasan ialah reaksi kepada rangsangan yang di picu seseorang yang bertindak dan efektif melakukan tindakan baik terhadap diri sendiri orang lain tujuannya adalah untuk menyakiti orang lain secara aktual atau mental (Kandar and Iswanti 2019).

Masalah mental ialah aktualisasi dari suatu bentuk pelanggaran sikap dampak distorsi amarah yang berakhir pada tindakan tidak wajar, yang terjadi sebab turunya seluruh peran mental (Iswanti & Lestari, 2018). Efek kekerasan yang diakibatkan oleh penderita kepada dirinya, dimana klien berisiko mencelakai dirinya hingga gantung diri serta membuat dirinya frustrasi dengan cara pengabaian dirinya, bahkan dapat menimbulkan efek parah, dapat mengakibatkan kemusnahan pada pelanggan.(Untari and Inna, 2020).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), 1,7% Masyarakat Indonesia mengalami gangguan jiwa berat dan 6% menderita gangguan jiwa afektif. Gangguan jiwa banyak terjadi di wilayah Yogyakarta, Aceh, Bali, dan Jawa Tengah hingga Sulawesi selatan. Perkiraan penderita berat sebesar 14,3%, dimana penduduk yang bertempat di desa merupakan kelompok terbesar (18,2%) dan kelompok penduduk memiliki indeks terendah (19,5%). Provinsi Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi yang mempunyai angka permasalahan mood tertinggi (Kemenkes RI, 2018).

Dua cara efektif digunakan sebagai alternative menurunkan risiko kekerasan yaitu tehnik pernafasan dan metode pukul bantal (Tazqiyatus Sudia,2021). cara pertama dengan menggunakan relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan kecepatan dan intensitas pernafasan tiga kali lipat lebih baik Ketika Anda melakukan pernafasan secara biasa, pikiran dan tubuh Anda menjadi lebih santai, yang membuat otot lebih lentur dan mudah (Pidipipit, 2021) sedangkan cara ke dua menggunakan tehnik pukul bantal atau kasur pasien, cara ini dimaksudkan untuk mengurangi bahaya marah dengan membuat sesuatu jatuh kedalam hal ini seperti yang dilakukan pasien. Bantal pukulan digunakan untuk mendamaikan persepsi klien dengan kenyataan untuk menghindari risiko merugikan dirinya atau tempat tinggalnya (Ardika, Hastuti, and Wijayanti 2017).

Metode pukul bantal digunakan untuk mendamaikan persepsi klien dengan kenyataan, cara ini dilakukan untuk memastikan bahwa tidak ada risiko yang merugikan dirinya atau tempat tinggalnya (Ardika, Hastuti, and Wijayanti 2017).

Untuk mengurangi risiko perilaku kekerasan pada jiwa pasien, pengobatan farmakologi dilakukan dengan pemberian obat antipsikotik. Salah satu jenis obat antipsikotik yang tersedia adalah klopazin dan benzodiazepin. Efek samping dari benzodiazepin, seperti sedasi atau eksitasi, dapat menyebabkan pengubahan dosis obat antipsikotik. Sebaliknya, klopazin adalah antipsikotik yang sering digunakan untuk mengontrol kekambuhan (Budi Priyanto, 2019).

Sedangkan terapi nonfarmakologis dengan SP 1-4 ditujukan untuk mengetahui risiko perilaku kekerasan terhadap kesehatan mental pasien. Selain itu, SP 1-2 dapat digunakan dan sangat efektif dalam mengurangi risiko perilaku kekerasan (Laela Melenia Febriani, 2021).

Menurut Pardede dkk (2020), seorang yang menderita perilaku kekerasan menunjukkan perubahan perilaku yaitu berbicara lebih keras, muka tegang, suara keras, cemas, ketidakmampuan duduk, mondar-mandir, agresivitas, suara lebih tinggi, dan kebingungan.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini memakai prosedur studi kasus deskriptif.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan selama 1 minggu di ruangan kenanga di mulai pada tanggal 10 – 15 juli 2023.

Sampel

Subyek studi kasus ini adalah 2 Pasien yang menderita perilaku kekerasan dan akan diberikan tehnik nafas dalam dan pukul bantal dengan kriteris inklusi berumur 30-65 tahun, Pasien berjenis kelamin perempuan, Penderita dengan masalah keperawatan resiko perlakuan kekerasan, penderita yang tidak memiliki cedera fisik pada bagian tangan, pasien dalam kondisi sadar, pasien rawat inap di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Makassar.

Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini dikumpulkan melalui diskusi dan pengamatan. Metode diskusi menggandeng perolehan informasi langsung dari responden mengenai topik terkait penelitian, sedangkan metode observasi melibatkan peneliti mengamati perubahan apa yang terjadi pada responden setelah rencana tindakan.

Instrumen dan Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini lembar observasi. Lembar observasi adalah instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data saat melakukan observasi atau pengamatan yang dilakukan secara langsung.

Analisis Data

Data dianalisis menggunakan analisis deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL

Responden I

Hasil riset yang didapatkan menjelaskan kiranya Ny “N” masuk ke RSKD Dadi Provinsi Sulawesi selatan Makassar dengan kondisi Seorang perempuan berusia 52 tahun di bawa ke RSKD Dadi oleh keluarganya dengan keluhan gelisah selama 1 minggu yang lalu dan memberat 4 hari terakhir pasien selalu berbicara sendiri, mondar-mandir keluar rumah tanpa tujuan yang jelas sering memukul orang dan pasien biasa pulang ke rumah kalau pasien di cari keluarganya. Awal perubahan pasien pada saat selesai melahirkan anak pertamanya pasien selalu marah marah pasien selalu memukul anaknya pasien juga sempat menyekik anaknya dan juga sempat memasukkan anaknya ke dalam kulkas. Pasien terlihat rambutnya acak acakan, giginya kotor dan sudah banyak yang hilang, tubuhnya kotor dan, sedikit berbau.

Tabel 1. Intervensi Keperawatan Pasien A

No	Hari/Tanggal	Jam	Intervensi keperawatan	
			Tujuan	Posttest
1.	13 Juli 2023	10.30	1) Klien bisa menumbuhkan rasa saling percaya 2) Pasien dapat mengenal Risiko melukai dirinya, orang lain dan lingkungan 3) Pasien dapat mengontrol Risiko melukai dirinya, orang lain dan lingkungan	SP 1 Pasien : 1) Mengenali akibat, simbol, gejala dan sebab dari aksi kekerasan. 2) Latihan metode fisik 1 (pernapasan). 3) jadwalkan pembagian jadwal harian penderita.
2.	14 Juli 2023	09.45	1) Pasien dapat mengetahui penyebab dari perilaku kekerasan yang dilakukan. 2) Pasien dapat mengetahui efek dari aksi kekerasan. 3) Pasien dapat melakukan cara agar mengalihkan perilaku kekerasan (nafas dalam, pukul bantal).	SP 2 Pasien : 1) Evaluasi aktivitas sebelumnya (SP 1). 2) Ajarkan cara fisik berikutnya (pukul bantal). 3) Masukan ke jadwal harian pasien.
3.	15 Juli 2023	09.00	1) Pasien dapat mengetahui penyebab dari perilaku kekerasan yang dilakukan. 2) Pasien dapat mengetahui akibat dari perilaku kekerasan. 3) Pasien dapat melakukan cara agar mengalihkan perilaku kekerasan (nafas dalam, pukul bantal,).	SP 1 Pasien : ajar cara fisik 1 (tarik nafas). SP 2 Pasien : 1) Tanyakan kembali aktivitas kemarin (SP 1). 2) Latih cara fisik 2 (pukul bantal). 3) Terapkan ke dalam jadwal harian penderita

Sumber: Data Primer, 2023

Responden II

Hasil kajian selama tiga hari itu menunjukkan, Ny H mengaku pernah berkunjung ke Rumah Sakit Jiwa Pasien di bawa ke RSKD Dadi untuk ke 5 kalinya oleh keluarganya karena keluhan gelisah yang di alami 1 minggu yang lalu dan memberat selama 2 hari terakhir pasien teriak-teriak seing melempar barang yang dia lihat sering memukuli orang yang berhadapan denganya pasien juga sudah melakukan pembunuhan terhadap anaknya.

Tabel 2. Intervensi Keperawatan Pasien B

No	Hari/Tanggal	Jam	Intervensi keperawatan	
			Tujuan	Intervensi
1.	10 Juli 2023	15.30 - 15.50	1) Pasien dapat melakukan hubungan saling percaya 2) Pasien dapat mengenal risiko menyakiti dirinya teman dan lingkup sekitarnya 3) Pasien dapat mengontrol Risiko menyakiti dirinya teman dan lingkup sekitarnya	SP 1 Pasien : 1) Identifikasi penyebab, tanda dan gejala serta akibat, perilaku kekerasan. 2) Latih cara fisik 1 (tarik nafas) Masukan ke jadwal aktivitas penderita
2.	11 Juli 2023	12.15 – 12.35	1) Pengidap bisa mengetahui penyebab dari perilaku kekerasan yang dilakukan. 2) penderita dapat menyadari efek dari aksi kekerasan. 3) Pasien dapat melaksanakan cara agar mengalihkan aksi kekerasan (nafas dalam, pukul bantal).	SP 2 Pasien : Terminasi kegiatan yang lalu (SP 1). 1) Latih cara fisik 2 (pukul bantal). 2) Masukan dalam jadwal harian pasien.
3.	12 Juli 2023	08.30 – 08.50	1) Pasien dapat mengetahui penyebab dari perilaku kekerasan yang dilakukan Penderita bisa menyadari akibat dari perilaku kekerasan. 2) Pasien dapat mengaplikasikan cara agar mengalihkan aksi kekerasan (nafas dalam, pukul bantal).	SP 2 Pasien : 1) Tanyakan kembali aktivitas kemarin (SP 1). 2) ajarkan cara fisik 2 (pukul bantal). Masukan dalam jadwal harian pasien

Sumber: Data Primer, 2023

DISKUSI

Setelah peneliti melakukan analisis terkait implementasi yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut, implementasi untuk responden Ny “N” dilakukan kurun waktu tiga hari, sejak tanggal 10 Juli hingga 12 Juli, 2023. Implementasi pertama akan dilakukan pada 10 Juli 2023 pukul 10.30 WIB, menggunakan SP I untuk memitigasi risiko kegagalan yaitu mengajarkan masyarakat bagaimana menggunakan teknologi nafas-dalam. Pasien dapat melakukan napas dalam dengan sukses jika diajarkan teknik

antara jam 2 dan 5 hari. Setelah itu, lanjutkan memasukkan dalam jadwal pasien harian Implementasi kedua pelaksanaan dilaksanakan pada tanggal 11 Juli 2023 pukul 09.45, Pasien SP II menyelesaikan tugas mengajar Pasien teknik pukul bantal yang termasuk dalam jadwal acara Harian Harian. Ini dilakukan sekitar 10 hingga 15 menit sekali. Pasien dapat melepas bantal meskipun SP 2 penuh. Implementasi tahap ketiga dimulai pada 12 Juli 2023 pukul 11.20 dengan melakukan evaluasi ulang teknologi napas dalam dan menulis ulang bantal. Pasien menjelaskan bahwa dirinya sudah mengetahui cara mengatasi masalah dengan teknik napas dalam, dan bahwa ketika timbul masalah, dia hanya bisa mengatasinya dengan menggunakan teknik bantal. Pasien mengatakan bahwa dia mampu melakukan kedua tugas tersebut. SP 1 dan SP 2 penuh

Sedangkan pada Ny H responden kedua direalisasikan pengamatan sejak tanggal 13 juli 2023 dan mengimplementasikan selama 3 hari yaitu pada tanggal 13 – 15 juli 2023. Implementasi pertama dilakukan pada tanggal 13 juli 2023 jam 10.30 Dengan melakukan SP I pada resiko gagal yaitu dengan menjelaskan teknik nafas pada situasi tertentu, pasien mengatakan bingung dan tidak mengerti tentang apa yg dikatakan bagaimana cara mengendalikan amarah secara fisik yaitu dengan menggunakan tarik nafas dalam. , saat interaksi tegang, pandangan tajam, suara lambat, dan pelan. Pasien semakin redup,

tidak paham, dan bingung mengendalikan massa dengan taktik nafas-dalam. selanjutnya dengan rencana tindakan; mengulangi SP 1 ajarkan fisik 1 nafas dalam.

Pelaksanaan dilaksanakan. Pada tanggal 14 Juli 2023 pukul 09.45 telah selesai SP II Pasien yang menjelaskan teknik pukul bantal yang termasuk dalam rencana aksi khusus Pasien. Pasien menyatakan bahwa dia tidak dapat menyelesaikan masalah dengan marah ketika dia menggunakan teknik bantal malam. Pasien tidak kooperatif dan mengangkat tikar dan sutra. Pahami dalam jadwal harian pasien SP 2: ajarkan fisik 2 yaitu Pukul Bantal

Implementasi tahap ketiga akan dimulai pada Kamis, 15 Juli 2023 pukul 11.30, dan akan melibatkan evaluasi ulang teknologi nafas dalam dan modifikasi bantal. Pasien menyatakan bahwa meskipun dia mengetahui metode yang tepat untuk merawat orang yang marah, dia tidak dapat untuk segera melaksanakan prosedur tersebut. Pasien menyatakan bahwa meskipun pada saat itu tampak bertingkah agitasi, ia hanya mengotori bantal. Meski pasien bisa melakukannya dengan aman, diyakini perasaannya belum tegang. Pasien dapat memecahkan bantal dengan baik. Hasil yang diperoleh pasien tidak dapat sepenuhnya meredakan emosi yang dirasakan. Bicara keras, jelas, dan kontak mata kurang. SP 2 belum lengkap.

Setelah menyelesaikan implementasi selama tiga hari, dari 10 Juli ditetapkan sebagai prioritas dapat diselesaikan dengan kemampuan Pasien untuk terlibat dalam dialog yang bermakna dengan Penulis dan terbuka untuk berbagi informasi tentang masalah yang diangkat. Pasien mampu mengendalikan amarahnya dengan menggunakan metode nafas dalam, memukul bantal, menggunakan teknik lambat dan mantap untuk mengendalikan amarahnya, dan memasukkannya ke dalam jadwal harian pasien sambil menyatakan akan dilakukan kapan saja, marah itu muncul.

Sebaliknya pada strategi Pasien 2 yang dilaksanakan pada tahap Pasien Ny H belum terjadi resiko aksi kekerasan belum teratasi. Hasil terminasi kepada pengaplikasian implementasi yang dilakukan pada Ny H belum mengenali resiko perilaku kekerasan

Menurut penelitian sebelumnya, dua metode yang bisa digunakan dalam menurunkan risiko kekerasan ialah prosedur relaksasi nafas dan teknik malam hari. Penggunaan teknik relaksasi dapat mengubah emosi dan menyebabkannya kehilangan signifikansinya. Jika klien melakukan bisnis di lingkungan yang menguntungkan dengan prosedur yang efisien, hasilnya akan sangat baik (Tazqiyatus Sudia 2021).

Menurut sebuah penelitian (Tazqiyatus Sudia 2021), tiga kali kunjungan menunjukkan bahwa teknik pernafasan relaksasi nafas dalam berpengaruh terhadap pengelolaan amarah pada penderita masalah psikis dan aksi kekerasan. Hasil penelitian (Sujarwo dan PH 2019) menunjukkan bahwa 5 orang informan menyatakan bahwa pernafasan dalam adalah aktivitas yang paling berpengaruh untuk mengendalikan tindakan kekerasan.

Hubungan antara aksi kekerasan dengan pengaplikasian nafas dalam dan pukulan bantal. Peneliti dapat menyimpulkan dari pendapat penelitian lain bahwa teknik nafas dalam dan pukulan bantal adalah sarana membantu Pasifis untuk mengontrol marah dengan mengarahkan marah ke benda atau aktivitas pasien. Melakukan prosedur seperti terapi nafas dalam dan pukulan bantal adalah dua pilihan ketika mencoba untuk mencekik atau membahayakan amara pasien. Latihan mengontrol marah dengan cara fisik memberikan keuntungan seperti dapat mengalirkan energi yang berlebih naar sesuatu yang positif, dapat melatih mengontrol kemarahan pasien, dana yang berlaku. Setelah melakukan metode fisik pengendalian amarah, diharapkan pasien dapat melawan emosi dan menyalurkannya ke hal yang l produktif.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil studi kasus yang telah di lakukan di ruangan kenanga RSKD Dadi provinsi Sulawesi selatan kota Makassar di dapatkan bahwa Teknik nafas dalam dan meninju guling ini merupakan suatu keterampilan mengajarkan pasien untuk mengendalikan amarah dengan cara meluapkan amarah ke benda atau disalurkan ke dalam aktivitas pasien. Dalam menyalurkan atau meluapkan amarah pasien dapat berupa melakukan kegiatan seperti terapi nafas dalam dan pukul bantal latihan mengontrol marah dengan cara fisik memberikan keuntungan seperti dapat menyalurkan energi yang berlebih kepada sesuatu yang positif, dapat melatih mengontrol kemarahan pasien. Setelah melakukan cara mengontrol

marah secara fisik diharapkan pasien dapat mengontrol kemarahan dan menyalurkan energi kepada kegiatan yang positif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardika, R. W., Hastuti, E., & Wijayanti. (2017). Upaya Penurunan Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Cara Fisik : Pukul Bantal pada Pasien di Rsjd Dr, Arif Zainudin. *Jurnal Stikes PKU*, 15(1), 1–5.
- Budi Priyanto, I. P. (2019). Pengaruh Latihan Asertif Dalam Menurunkan Gejala Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizoprenia. *Avicenna: Journal of Health Research*, 2(2), 2013–2017.
- 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>
- Iswanti, D. I., & Lestari, S. P. (2018). Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*,
- Laela Melenia Febriani, I. M. S. B. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Dan Kesehatan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Pardede, J. A., Mariati Siregar, L., & Halawa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan Burden with Koping Family when Treating Schizophrenia Patients with Violent Behaviour. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189–196.
- Sujarwo, & Livana. (2019). Studi Fenomenologi : Strategi Pelaksanaan Yang Efektif Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Menurut Pasien Di Ruang Rawat Inap Laki Laki. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 29. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.29-35>
- Untari, S. N., & Irna, K. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3).