

METODE UNTUK MERELAKSASI NAFAS DALAM PADA PASIEN YANG RENTAN TERHADAP PERISTIWA KEKERASAAN : CASE REPORT

Iceu Amira*, Reggy Arsanda Eka Pratama, Aat Sriati

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Jl. Raya Bandung Sumedang KM.21, Hegarmanah, Jatinangor, Sumedang, Jawa Barat 45363, Indonesia

*amira@unpad.ac.id

ABSTRAK

Kondisi yang melibatkan gangguan jiwa dapat berisiko mencelakai secara fisik atau psikososial, dan salah satu masalah ini adalah risiko perilaku kekerasan yang harus segera dilakukan penanganannya. Risiko perilaku kekerasan adalah kondisi dimana individu mengalami kehilangan kontrol atas tindakan yang diarahkan untuk sendiri, orang lain, atau lingkungan. Laporan kasus ini adalah untuk menganalisis metode relaksasi nafas dalam yang dilakukan pada pasien risiko perilaku agresif pada diagnosa Skizofrenia. Seorang Perempuan berusia 60 tahun, menunjukkan gejala mata melotot dan mengepalkan tangan ketika dilakukan wawancara. Perawat bersama pasien membahas tentang penyebab, gejala, dan tanda, dampak dan akibat risiko perilaku agresif, berlatih metoda untuk mengontrol amarah baik secara fisik, farmakologi, sosial juga spiritual. Outcomenya gejala perilaku agresif berkurang dan pasien tampak tenang. Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan gejala risiko perilaku dengan kekerasan.

Kata kunci: jiwa; keperawatan; risiko perilaku kekerasan; teknik relaksasi dengan menarik napas dalam

METHODS FOR RELAXING DEEP BREATHING IN PATIENTS VULNERABLE TO VIOLENT EVENTS: CASE REPORT

ABSTRACT

Conditions involving mental disorders can pose a risk of physical or psychosocial harm, and one of these problems is the risk of violent behavior which must be addressed immediately. The risk of violent behavior is a condition where individuals experience a loss of control over actions directed at themselves, other people, or the environment. This case report is to analyze the deep breathing relaxation method used in patients at risk of aggressive behavior when diagnosed with schizophrenia. Case Report: A 60 year old woman showed symptoms of bulging eyes and clenched fists during an interview. The nurse and the patient discuss the causes, symptoms and signs, the impact and risk of aggressive behavior, practice methods to control anger physically, pharmacologically, socially and spiritually. The outcome is that the symptoms of aggressive behavior are reduced and the patient appears calm. Deep breathing relaxation techniques can reduce indicators of a violent conduct risk.

Keywords: deep breathing relaxation techniques; mental nursing; possibility of acting violently

PENDAHULUAN

Ketika seseorang merasa sehat secara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial sehingga mereka dapat memikul tanggung jawab, berfungsi secara efektif di lingkungannya, dan merasa puas dengan peran mereka sebagai individu dan dalam hubungan interpersonal, itu disebut kesehatan jiwa. (Stuart K. & 2016)., Tercatat dari World Health Organization Menurut data World Health Organization (WHO, 2019), terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang mengalami skizofrenia di seluruh dunia (Alda Silviyana, 2024). Riskesdas (2018) menyatakan lebih dari 19 juta orang berusia lebih dari lima belas tahun mengalami gangguan mental emosional dan lebih dari 12 juta orang mengalami depresi, (Rokom, 2021). Adapun prevalensi penderita gangguan jiwa terbanyak diisi oleh Sulawesi Tengah sebanyak 12,3%, disusul provinsi Gorontalo sebanyak 10,3%, dan Nusa Tenggara Timur dengan 9,7%,

sementara itu untuk Jawa Barat menempati posisi 10 besar penderita gangguan jiwa terbanyak dengan cakupan 7,8%.

Kejadian gangguan jiwa yang dialami suatu individu terlepas dari adanya faktor risiko yang terlibat didalamnya, beberapa faktor risiko yang menyebabkan suatu individu mengalami gangguan kejiwaan terdiri dari pertengkaran dalam perkawinan, permasalahan orang tua seperti tidak mempunyai keturunan atau kenakalan anak, hingga kondisi penyakit fisik atau cedera yang didapat akibat kecelakaan atau kanker, dan lainnya meliputi bencana alam atau kebakaran. Beberapa kondisi gangguan jiwa berat berisiko mencelakai secara fisik atau psikososial, dan salah satu penanganannya yang harus segera dilakukan yaitu kondisi risiko perilaku kekerasan (Muhith, 2015). Risiko perilaku kekerasan adalah salah satu kondisi dimana individu mengalami kehilangan kontrol atas tindakan yang diarahkan untuk diri sendiri, orang lain, serta lingkungan (Keliat, 2015). Pada pasien di Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Garut, untuk diberikan suatu asuhan keperawatan yang berjumlah 1 orang dengan pasien risiko perilaku kekerasan. Adapun penyebab pasien masuk Rehabilitasi Mental adalah masih belum bisa mengatasi emosi secara penuh selain mengonsumsi obat-obatan. Sehingga tujuan studi kasus yang dilakukan adalah untuk memberikan asuhan keperawatan dengan risiko perilaku kekerasan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan laporan kasus (case report). Menurut (Nursalam, 2013) mengatakan bahwa laporan kasus adalah salah satu rancangan penelitian yang bertujuan untuk menyajikan sebuah data atau kajian terkait gejala, tanda, diagnosis, tatalaksana dan prognosis dari sebuah kasus klinis tertentu. Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

HASIL

Seorang Perempuan berusia 60 tahun memiliki gejala perilaku kekerasan yaitu matanya melotot dan mengepalkan tangan ketika diajak interaksi. Sebelum masuk Rehabilitasi Mental, pasien mengatakan berada di Klinik Jiwa dan sering keluar masuk karena kondisi kambuhnya yang sering mengamuk karena tidak ada yang dapat menemaninya selama di rumah. Pasien mengatakan bahwa sejak 10 tahun sebelumnya selalu ingin marah-marah dan selalu membanting benda yang ada di sekitarnya karena tidak ada yang ingin menemani, kemudian pasien menambahkan bahwa riwayat pengobatan dalam 5 tahun sebelumnya sempat berada di tempat rehabilitasi mental oleh keluarga pasien dengan keluhan yang sama dengan alasan masuk sejak SMP selalu mendapatkan perlakuan keras dari orang tua untuk selalu belajar untuk mendapatkan prestasi, sehingga tidak dapat bermain dengan teman-temannya dan dikekang dengan selalu dimarahi oleh orang tuanya. Pasien sebelumnya belum mendapatkan terapi aktifitas kelompok sehingga perasaan marah marah itu tetap ada.

PEMBAHASAN

Pada kasus dalam pengkajian risiko perilaku kekerasan didapatkan hasil secara objektif mengenai saat diwawancara pasien ditemukan kontak mata melotot dan nampak mengepalkan tangan, menurut (Pardede, 2020) hasil penelitiannya bahwa dalam risiko perilaku kekerasan didapatkan tanda gejala menunjukkan sikap pasien mengepalkan tangan dalam menahan suatu amarah dan kontak mata melotot. Hal ini selaras dengan jurnal penelitian dari (Untari, 2021) bahwa dalam penelitiannya pada pasien risiko perilaku kekerasan ditemukan tanda gejala kontak mata melotot hingga menunjukkan gerakan mengepalkan tangan dari pasien.

Perawat yang bertanggung jawab membuat diagnosa keperawatan berdasarkan penilaian atau identifikasi respons pasien, baik aktual atau potensial. Diagnosa ini digunakan sebagai dasar untuk memilih intervensi untuk mencapai tujuan tertentu. (Stuart, 2016). Hasil dari kegiatan pengkajian yang dilakukan, didapatkan diagnosa Risiko perilaku kekerasan, dimana data yang didapatkan menurut (Keliat, 2020) ditemukan bahwa pasien dahulu sering mengamuk karena tidak ada yang dapat menemaninya selama di rumah, pasien mengatakan sejak 10 tahun sebelumnya selalu ingin marah-marah dan selalu membanting benda yang ada di sekitarnya karena tidak ada yang mau menemani, pasien mengatakan 5 tahun sebelumnya sempat berada di tempat rehabilitasi mental oleh keluarga pasien dengan keluhan yang sama dengan alasan masuk, pasien mengatakan sejak SMP selalu mendapatkan perlakuan keras dari orang tua untuk selalu belajar untuk mendapatkan prestasi, sehingga pasien tidak dapat bermain dengan teman-temannya dan dikekang dengan selalu dimarahi oleh orang tuanya. Diagnosa risiko perilaku kekerasan ini sesuai dengan penelitian (Suerni, 2019), menjelaskan tentang faktor presipitasi yang mendukung meliputi adanya rasa ingin marah karena ketidaksesuaian keinginan pasien secara berkepanjangan, baik selama 5 hingga 10 tahun, sehingga memicu timbulnya tanda gejala risiko perilaku kekerasan.

Dalam tahap menetapkan perencanaan terkait diagnosa risiko perilaku kekerasan kepada pasien sesuai dengan teori (Keliat, 2020) yang meliputi membina hubungan saling percaya dengan mengucapkan salam terapeutik hingga membuat perjanjian pertemuan, tempat, topik dalam komunikasi dengan pasien. Kemudian mendiskusikan tentang penyebab risiko perilaku agresif saat sekarang dan waktu sebelumnya. Setelah itu, bicaralah tentang perasaan pasien jika ada faktor-faktor yang menimbulkan risiko perilaku kekerasan, seperti tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Selanjutnya, diskusikan dengan pasien risiko perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pada saat marah secara verbal, baik terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Kemudian berbicara dengan pasien tentang cara mengurangi risiko perilaku kekerasan secara fisik, seperti menggunakan teknik relaksasi napas dalam, lalu dengan Obat Heximer 3x1, Haloperidol 3x1, Stelosi 3x1, secara sosial atau verbal, dengan mengungkapkan perasaan marahnya, hingga secara spiritual, dengan berdoa atau sholat sesuai keyakinan. Karena tidak ada data yang mendukung prosedur, pasien tidak melakukan prosedur diagnostic lainnya. Setelah mendiskusikan cara menangani risiko perilaku kekerasan, kemudian bersama pasien melatih untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan secara fisik, yaitu latihan teknik relaksasi napas dalam.

Dalam tahap implementasi mengatasi pasien untuk mengontrol amarah. Pada hari pertama implementasi, membina hubungan saling percaya yang merupakan langkah awal dalam mewujudkan pertemuan yang dapat mengeratkan komunikasi bersama pasien, termasuk kontrak waktu dalam setiap pertemuan. Hal yang dilakukan dalam langkah awal ini dimulai dengan ucapan salam kepada pasien setiap bertemu, kemudian memperkenalkan diri nama perawat dan nama panggilan pasien yang disukai. Setelah itu menanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini, perawat memberikan informasi bahwa pertemuan ini akan membantu pasien dalam proses penyembuhan. Selanjutnya, pasien ditanyai tentang penyebab risiko perilaku kekerasan saat ini dan sebelumnya. Kemudian, mereka berbicara tentang perasaan mereka jika terjadi penyebab risiko perilaku kekerasan, yang mencakup tanda dan gejala fisik dari risiko perilaku kekerasan, mendiskusikan risiko perilaku kekerasan verbal yang biasa dilakukan ketika marah seperti pada orang lain, pada diri sendiri, dan lingkungan, serta berlanjut dengan mendiskusikan bersama pasien akibat

perilakunya. Selanjutnya, melakukan kesepakatan untuk pertemuan berikutnya perihal bagaimana cara mengatasi risiko perilaku kekerasan, dan berpamitan dengan pasien.

Pada hari kedua implementasi, kembali melanjutkan implelementasi dengan kembali menerapkan hubungan yang saling percaya dengan pasien dengan mengucapkan salam dan menjelaskan apa yang akan dilakukan setelah kontrak waktu. Kemudian, bicarakan dengan pasien tentang cara mengurangi risiko perilaku kekerasan fisik., dengan penerapan teknik relaksasi napas dalam sesuai dalam penelitian (Sutinah, 2019). Teknik relaksasi nafas dalam selain dapat menurunkan intensitas nyeri juga membuat ketenangan hati dan suasana serta perasaan cemas menjadi berkurang (Muafanudin, 2022) dalam (Andika Bayu Aji1, 2024) Hasil penerapan implementasi dan terapi yang dilakukan terkait teknik relaksasi nafas dalam sesuai dalam penelitian (Sutinah, 2019) menyatakan bahwa adanya perubahan pasien dengan risiko perilaku kekerasan dalam mengontrol marah sebelum dan sesudah terapi dengan nilai mean 13,0, dan ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Armelia (2016) bahwa didapatkan keseluruhan pasien mengalami penurunan nilai risiko perilaku kekerasan.

Kemudian dalam penerapan implementasi lainnya dengan menyatakan asertif seperti dalam penelitian (Priyanto, 2019) mengemukakan pemberian latihan asertif secara langsung mengurangi gejala risiko perilaku kekerasan, yang berdampak pada penurunan respons perilaku marah. Ini terbukti dengan penurunan skor respon fisik pada kelompok intervensi sebesar 3,65 dibandingkan dengan skor kelompok kontrol sebesar 2,47 secara signifikan (p value $< 0,05$). Sesuai dengan hasil penelitian (Prabowo, 2018) menyatakan program pelatihan asertif sangat signifikan mampu menurunkan respons marah yang terlihat antara sebelum dan sesudah latihan asertif. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian (Kadji, 2017) bahwa kelompok intervensi dan kontrol mengalami perubahan positif dalam perilaku marah antara sebelum dan sesudah latihan asertif. Oleh karena itu, program asertif dapat menurunkan

Selanjutnya pada tahap ini merupakan tahap akhir dari pasien mengatakan bahwa dirinya memahami tentang yang harus dilakukan dalam mengontrol amarah, seperti penerapan menenangkan diri dengan Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengontrol emosi, Dalam penjelasan evaluasi sesuai dengan teori (Keliat, 2020), didapatkan hasil evaluasi dari risiko perilaku kekerasan berdasarkan pada hasil dari terapi yang dilakukan menunjukkan adanya pemahaman dari pasien, dan hal ini sejalan dengan penelitian (Priyanto, 2019) bahwa pasien menunjukkan pemahaman setelah dilakukan terapi yang dilakukan untuk menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan. prognosisnya baik jika intervensi ini dilakukan sesuai dengan perencanaan.

SIMPULAN

Berdasarkan case report yang dilakukan, pasien dapat dan mampu mengontrol marah sebagaimana merupakan bagian dari risiko mengembangkan perilaku kekerasan melalui praktik relaksasi nafas dalam. Adapun hasil dari studi kasus dalam penerapan implementasi dapat disimpulkan bahwa terapi yang diterapkan kepada pasien secara bertahap dapat mengurangi gejala yang menunjukkan risiko perilaku kekerasan pada pasien, dengan mempertimbangkan tindak lanjut yang disesuaikan dengan kondisi pasien selama di Rehabilitasi Mental. Sebelum dilakukan Tindakan, pasien diberikan informed consent. Selama intervensi dilakukan pasien merasa senang, dan mengikuti sampai selesai, berpartisipasi aktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alda Silviyana, H. K. (2024). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia, Jurnal Penelitian Perawat Profesional Volume 6 Nomor 1, Februari 2024 e-ISSN 2715-6885; p-ISSN 2714-9757, [ttp://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP](http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP), diakses tanggal 20 Pebruari 2024
- Andika Bayu Aji1, F. N. (2024). Penerapan Latihan Tarik Nafas Dalam Pada Tn.J Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Kronis Pria 1 Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura
- Kadji. (2017). Pengaruh Pelatihan Asertif (Role Bermain) Terhadap Kemampuan Mengendalikan Marah pada Pasien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di Komunitas. Perpustakaan Airlangga. Universitas Airlangga; Surabaya
- Keliat. (2015)). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa, Jakarta: EGC.
- Keliat. (2020). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa, Jakarta: EGC
- Muhith. (2015).). Pendidikan Keperawatan Jiwa(Teori dan Aplikasi). Yogyakarta: Andi.
- Musleha. (2021). Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. Jurnal Cendikia Muda, 2(3), 346-352.
- Pardede. (2020). Efektivitas Behaviour Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu Medan. Jurnal Mutiara Ners, 3(1), 8-14.
- Prabowo. (2018). Latihan asertif: Sebuah intervensi yang efektif. Insight: Jurnal Bimbingan Konseling, 7(1), 116-120.
- Priyanto. (2019). Pengaruh latihan asertif dalam memperpendek lama perawatan dan menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan. Health Sciences and Pharmacy Journal, 3(3), 91-98.
- Riskesdas. (2018). Minimnya Kesadaran Masyarakat terhadap Mental Health, https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/974/minimnya-kesadaran-masyarakat-terhadap-mental-health, diakses tanggal 20 Pebruari 2024
- Rokom. (2021). Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia. Sehat Negeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>, diakses tanggal 20 Pebruari 2024
- Stuart. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Indonesia: Elsevier Singapore Pte Lt;
- Suerni. (2019).). Respons Pasien Perilaku Kekerasan. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 1(1), 41-46
- Sutinah. (2019). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Berpengaruh Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pasien Skizofrenia. Journal Of Healthcare Technology And

Medicine, 5(1), 45-55.

Untari. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan.
Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Kusuma Husada Surakarta. Surakarta.