

Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pada Klien Perilaku Kekerasan Di RSJ Prof. HB Saanin Padang

Areza Wulandari^{1*}, Edo Gusdiansyah², Diana Arianti³

¹ Keperawatan, Universitas Alifah Padang

² Keperawatan, Universitas Alifah Padang

^{1*}aresyawulandari5@email.com, edo.gusdiansyah@gmail.com, ³dianaarianti84@email.com

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa dengan angka kejadian cukup tinggi di Indonesia, khususnya di Sumatera Barat yang mencapai 19.147 kasus. Salah satu gejala positif Skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Di RSJ Prof. HB. Saanin Padang, jumlah pasien dengan perilaku kekerasan masih cukup tinggi, yaitu 43 orang pada Maret 2025. Kondisi ini memerlukan intervensi yang efektif dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh terapi relaksasi napas dalam terhadap penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan. Jenis penelitian ini adalah *pre-eksperimen* dengan desain *one group pretest-posttest*. Penelitian dilakukan di Ruang Merpati dan Flamboyan RSJ Prof. HB. Saanin Padang pada Februari–Agustus 2025. Populasi adalah seluruh pasien dengan perilaku kekerasan, dengan sampel 30 orang yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Intervensi berupa terapi relaksasi napas dalam dilakukan tiga kali selama tiga hari berturut-turut, masing-masing 10 menit. Data dikumpulkan pada 3–9 Juli 2025 menggunakan kuesioner RUFA, lalu dianalisis dengan uji *Paired T-Test*. Hasil penelitian menunjukkan skor tanda dan gejala perilaku kekerasan sebelum intervensi sebesar 11,47 (38,23%, intensif sedang). Setelah terapi, skor meningkat menjadi 21,03 (70,1%, intensif ringan). Selisih rerata skor adalah 9,56 (31,87%). Uji *Paired T-Test* menghasilkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh signifikan terapi relaksasi napas dalam terhadap penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan. Dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi napas dalam efektif menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Oleh karena itu, terapi ini direkomendasikan sebagai bagian dari perawatan rutin di RSJ Prof. HB. Saanin Padang. Perawat juga disarankan melakukan evaluasi teratur agar manfaatnya dapat dimaksimalkan dan berkelanjutan.

Kata Kunci: Perilaku Kekerasan, Skizofrenia, Terapi Relaksasi Nafas Dalam

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan jiwa ditunjukkan melalui adanya pola perilaku atau kondisi psikologis yang menyebabkan distress, disfungsi, dan penurunan kualitas hidup. Masalah ini mencerminkan disfungsi psikologis yang tidak disebabkan oleh penyimpangan sosial atau konflik dengan masyarakat. Masalah kesehatan jiwa dapat terjadi pada semua kelompok usia, mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, hingga lansia (Kurniawan et al., 2022).

Berdasarkan World Health Organization (2023) terdapat 300 juta orang diseluruh dunia mengalami masalah kesehatan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami Skizofrenia (WHO, 2023). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2018), di Indonesia prevalensi rumah tangga dengan Skizofrenia mengalami peningkatan yang memprihatinkan pada tahun 2018 sebesar 7 permil. Di urutan pertama gangguan jiwa tertinggi di Bali (11.0%), posisi kedua Daerah Istimewa Yogyakarta (10%), NTB 9,6% dan di Sumatera Barat berada pada urutan keempat yaitu (9,1%) pasien dengan Skizofrenia. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2023 dilaporkan sekitar 20% dari jumlah penduduk. Studi Kementerian kesehatan menunjukkan sekitar 1,4% penduduk Indonesia mengalami depresi. (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2023 menyebutkan bahwa sekitar 19.147 warga Sumatera Barat (Sumbar) yang berkunjung ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Saanin Padang mengalami gangguan jiwa. Sementara dari seluruh pasien yang didata terdapat tiga prevalensi gangguan

jiwa berat terdapat di kota pesisir Selatan (14,7 permil), Padang Pariaman (13,5 permil), dan Lima Puluh Kota (11,1 permil). Orang gangguan jiwa (ODGJ) di kota Bukittinggi dengan 3,2 permil. Prevelensi terendah terdapat pada kota solok (2,7 permil). Proporsi ODGJ menurut tempat tinggal lebih banyak perdesaan (1,15 permil) dari pada perkotaan (0,61 permil) (DinKes Sumatera Barat, 2023).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis, gangguan otak yang parah dan melumpuhkan, yang ditandai dengan pikiran kacau, khayalan, halusinasi dan perilaku aneh (Keliat, et al., 2020). Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi fungsi individu antara lain fungsi berfikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realita, merasakan dan menunjukkan emosi serta berperilaku (Gusdiansyah, E., 2024).

Pada penderita Skizofrenia terdapat 2 gejala secara umum, yaitu berupa gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif pada penderita Skizofrenia antara lain timbulnya delusi/waham, halusinasi, gaduh gelisah, agresif, kekacauan alam pikiran. Gejala negatif meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman. Salah satu gejala positif dari Skizofrenia yang sering muncul adalah perilaku kekerasan (Makhruzah, et al., 2021).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri untuk bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri. Perilaku kekerasan pada orang adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting dan semua yang ada di lingkungan. Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respons marah yang paling maladaptif, yaitu amuk (Arianti, D., et al., 2020).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu masalah utama yang dihadapi tenaga kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang. Data rekam medis mencatat bahwa pada tahun 2021 terdapat 1.781 kasus pasien dengan risiko perilaku kekerasan, kemudian menurun menjadi 1.284 kasus pada tahun 2022, dan 464 kasus pada tahun 2023. Penurunan ini mencerminkan adanya upaya penanganan yang efektif, namun jumlah kasus tetap menunjukkan bahwa perilaku kekerasan masih menjadi tantangan signifikan dalam pelayanan kesehatan jiwa.

Lebih dari 86% penderita gangguan jiwa dibawa ke RSJ karena menunjukkan perilaku kekerasan, seperti memukul orang lain, merusak lingkungan, amuk. Perilaku kekerasan apabila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan beberapa dampak, seperti mencederai diri sendiri, memukul bahkan sampai melukai orang lain, serta merusak lingkungan. Hal tersebut dapat terjadi karena ketidakmampuan seseorang dalam mengendalikan amarah secara konstruktif. Melalui pendekatan asuhan keperawatan yang tepat dan komprehensif, pasien gangguan jiwa yang menunjukkan perilaku kekerasan dapat dibantu, minimal pasien mampu mengendalikan marah secara adaptif (Mashudi, 2021).

Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang efektif, baik melalui terapi farmakologis maupun non-farmakologis untuk mengurangi gejala perilaku kekerasan (Rizki & Wardani, 2020).

Tindakan keperawatan generalis pada klien perilaku kekerasan dilakukan dalam 4 macam strategi pelaksanaan (SP) yaitu: mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal yaitu: menceritakan perilaku kekerasan, bicara baik (meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan), mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spritual, pada setiap pertemuan klien memasukkan kegiatan yang telah dilatih untuk mengatasi masalah kedalam jadwal kegiatan harian (Direja, 2018).

Hasil penelitian Roufuddin and M. Hoiriyah (2020) dengan judul perbedaan perilaku kekerasan sebelum dan sesudah terapi relaksasi nafas dalam pada pasien perilaku kekerasan. Penelitian dilakukan pada responden yang diberi intervensi berupa terapi relaksasi nafas sebanyak 3 kali dalam waktu 3 hari berturut-turut. Didapatkan hasil rata-rata kemampuan mengontrol marah pasien sebelum dilakukan terapi relaksasi nafas dalam adalah (80%) dan kategori perilaku kekerasan ringan (20%). Kemudian rata-rata kemampuan mengontrol marah pasien setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam sebesar (83,3%) dan kategori perilaku kekerasan sedang (16,7%). Berdasarkan pengukuran tersebut ada perbedaan perilaku kekerasan sebelum dan sesudah terapi relaksasi nafas dalam pada pasien perilaku kekerasan.

Penelitian Sudia B.T (2021) yang melakukan asuhan keperawatan pada satu orang dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan di Wilayah Desa Maleber Kabupaten Cianjur, dengan tindakan relaksasi nafas dalam dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dengan waktu sekitar 10 menit dengan frekuensi 3 kali. Didapatkan hasil sebelum penerapan tanda dan gejala perilaku kekerasan yang ditemukan pada subyek I (Tn. S) yaitu sebanyak 8 (57,1%) dan pada subyek II (Tn. B) ditemukan 6 (43,2%) tanda gejala perilaku kekerasan. Setelah penerapan tanda dan gejala perilaku kekerasan yang ditemukan pada subyek I (Tn. S) menurun menjadi 3 (21,4%) dan pada subyek II (Tn. B) menurun menjadi 1 (7,1%) tanda gejala perilaku kekerasan dari 14 aspek yang dinilai.

Kelebihan dari terapi relaksasi nafas dalam selain menenangkan fisik juga dapat menenangkan pikiran. Terapi relaksasi nafas dalam dilakukan dalam penelitian ini karena bisa dilakukan oleh pasien secara mandiri dimana saja dan kapan saja, karena hanya memerlukan posisi duduk yang nyaman dan mengatur pola pernapasan pasien. Terapi relaksasi nafas dalam bisa dilakukan saat di Rumah Sakit Jiwa maupun saat di rumah bila pasien sudah pulang, terapi ini dapat menjadi alternatif tindakan dari pasien dalam mengendalikan perilaku kemarahan dari pasien Skizofrenia secara adaptif (Keliat, 2016).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di ruangan UPIP RSJ. Prof.HB.Saanin Padang pada tanggal 13 Februari 2025 pada 10 orang klien dengan perilaku kekerasan, hasil observasi peneliti didapatkan bahwa pada 4 orang klien menunjukkan gejala perilaku kekerasan seperti pandangan tajam, muka tegang dan merah, serta berjalan mondar-mandir, 4 orang menunjukkan kekesalan dengan berbicara kasar, suara tinggi dan mengancam teman disekitarnya. 2 orang lainnya menunjukkan gejala karena kesal keinginannya tidak tercapai, sehingga melampiaskan dengan berteriak dan menjerit, membanting benda yang ada didekatnya.

Berdasarkan temuan lapangan alasan keluarga membawa pasien jiwa ke RSJ.Prof.HB.Saanin Padang yaitu ada beberapa keluarga yang mengeluhkan merasa kewalahan dan tidak mampu lagi menangani pasien di rumah karena sering mengamuk secara tiba-tiba tanpa alasan yang jelas, merusak barang, berteriak-teriak dan sulit ditenangkan, dan ada keluarga yang lain mengeluhkan saudaranya sering keluar rumah dan mengganggu tetangga, membuat keonaran dan bertindak tidak pantas di tempat umum, serta menunjukkan gejala menyakiti diri sendiri dan merusak lingkungan.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pre Eksperimen dengan design penelitian One Group Intervention Pre-Posttest Design pada pasien perilaku kekerasan. Penelitian ini menggunakan terapi relaksasi nafas dalam sebagai variabel independen dan tanda dan gejala pada klien perilaku kekerasan sebagai variabel dependen. Penelitian ini telah dilakukan di RSJ.Prof.HB.Saanin Padang pada bulan Maret 2025 sampai Agustus 2025 dan pengumpulan data telah dilaksanakan selama 7 hari, dimulai dari tanggal 3 Juli sampai dengan 9 Juli 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien perilaku kekerasan yang dirawat di RSJ.Prof.HB.Saanin Padang sebanyak 30 orang. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah purposive sampling dimana pengambilan sampel diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, serta sesuai dengan keinginan dan kebutuhan peneliti, yang terdiri dari 15 pasien di ruangan Merpati dan 15 pasien di ruangan Flamboyan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi RUFA yang berisi tanda dan gejala perilaku kekerasan, kemudian data dianalisis Univariat dan Bivariat dengan Uji Paired T-test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat



1. Karakteristik Responden

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Klien Di RSJ Prof. Dr. HB Saanin Padang

Karakteristik	<i>f</i>	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	25	83,3%
Perempuan	5	16,7%
Jumlah	30	100%
Usia		
17-25 Tahun	5	16,7%
26-45 Tahun	18	60%
<45 Tahun	7	23,3%
Jumlah	30	100%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	3,3%
SD	6	20%
SMP	7	23,3%
SMA	12	40%
D3	1	3,3%
S1	3	10%
Jumlah	30	100%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	11	73,3%
IRT	4	16,7%
Pedagang	4	3,3%
Petani	2	3,3%
Wiraswasta	4	3,3%
Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar (83,3%) responden berjenis kelamin laki-laki. Lebih dari separuh (60%) usia pasien berada pada kategori 26-45 tahun, dan kurang dari separuh (40%) responden merupakan tamatan SMA. Kemudian sebagian besar (73,3%) responden tidak bekerja. Mayoritas responden adalah laki-laki berusia 26-45 tahun berpendidikan SMA, dan tidak bekerja di RSJ.Prof.HB.Saanin Padang tahun 2025.

2. Rerata tanda dan gejala perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi relaksasi nafas dalam

Tabel 2.
Rerata Tanda Dan Gejala Perilaku Kekerasan Sebelum Dilakukan Terapi Relaksasi Nafas Dalam di RSJ Prof.HB Saanin Padang (n = 30)

Variabel	Mean	SD	Min	Max
PreTest	11,47	1,502	9	14

Rerata tanda dan gejala perilaku kekerasan sebelum diberikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam sebesar 11,47 (38,23%). Rata-rata skor RUFA responden berada pada kategori intensif II (sedang), yang menunjukkan tanda dan gejala perilaku kekerasan masih cukup tinggi.

3. Rerata tanda dan gejala perilaku kekerasan setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam

Tabel 3.
Rerata Tanda Dan Gejala Perilaku Kekerasan Sesudah dilakukan Terapi Relaksasi Nafas Dalam di RSJ Prof.HB Saanin Padang (n = 30)

Variabel	Mean	SD	Min	Max
Posttest	21,03	2,341	16	25

Rerata tanda dan gejala perilaku kekerasan sesudah diberikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam sebesar 21,03 (70,1%). Rata-rata skor RUFA berada pada kategori intensif III (ringan), menunjukkan tanda dan gejala perilaku kekerasan menurun.

B. Analisa Bivariat

1. Rerata Penurunan Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam di RSJ.HB Saanin Padang

Tabel 4.
Pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap klien perilaku kekerasan di RSJ.HB Saanin Padang (n = 30)

	Mean	SD	P- Value
Pretest	11,47	1,503	0,000
Posttest	21,30	2,341	
Selisih	9,56		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa selisih rata-rata tanda dan gejala perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam adalah 9,56 hal ini menunjukkan ada peningkatan sekitar 31,87%. Setelah dilakukan uji statistik Paired T-test didapatkan nilai p-Value 0,000 ($p < 0,005$) sehingga hipotesis dalam penelitian di terima. Artinya ada pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tanda dan gejala pada klien perilaku kekerasan di RSJ.Prof.HB.Saanin Padang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan dengan judul Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala pada klien Perilaku Kekerasan di RSJ.Prof.HB.Saanin Padang, maka didapatkan kesimpulan :

1. Rerata tanda dan gejala perilaku kekerasan sebelum di berikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam adalah sebesar 11,47 (38,23%) yang berada pada kategori intensif II (Sedang).
2. Rerata tanda dan gejala perilaku kekerasan setelah diberikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam adalah sebesar 21,03 (70,1%), yang berada pada kategori intensif III (Ringan).
3. Terdapat pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tanda dan Gejala pada Klien Perilaku Kekerasan di RSJ.Prof.HB.Saanin Padang Tahun 2025 dengan p Value = 0,0000.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu dr. Aklima, M.PH selaku direktur RSJ. Prof. HB Saanin padang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian, serta memfasilitasi peneliti dalam melaksanakan penelitian di RSJ. Prof. HB Saanin padang. Kepada Dosen Pembimbing peneliti Bapak Ns. Edo Gusdiansyah, S.Kep.,M.Kep dan Ibu Ns. Diana Arianti, S.Kep, M.Kep yang telah meluangkan waktu dalam membimbing, memberikan arahan serta masukan kepada peneliti dengan penuh kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arianti, D., Hamid, A. Y. S., & Fernandes, F. (2020). Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Melakukan Tindakan Restrained Pada Pasien Perilaku Kekerasan di RSJ. Hb. Saanin Padang. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2).
- DinKes Sumatera Barat. (2023). Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Barat 2021.
- Direja. (2018). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. R Dengan Risiko Perilaku Kekerasan.
- Edo Gusdiansyah. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 7(3), 180–191.
- Estika Mei Wulansari. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dirumah Sakit Daerah Dr Arif Zainuddin Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Fitrikasari, A., & Kartikasari, L. (2022). *Buku Ajar Skizofrenia*. (A. dan K. L. Fitrikasari, Ed.). Semarang: UNDIP Press Semarang.
- Gusdiansyah, E., Anna Keliat, B., Erwina, I. (2020). Psikoedukasi Keluarga Terhadap kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan perilaku kekerasan Dirumah. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2).
- Keliat. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Elsevier (1st ed.).
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*.
- Kurniawan at el. (2022). Ebn (Efidence Based Practice) Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan.
- Makhruzah, S., Putri, V. S. (2021). Pengaruh penerapan strategi pelaksanaan perilaku kekerasan terhadap tanda gejala klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 39–46.
- Mashudi, S. (2021a). Asuhan Keperawatan Skizofrenia. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Skizofrenia*, (Juni), 1–23.
- Mashudi, S. (2021b). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Skizofrenia*. (N. & A. Kholis, Ed.). Jawa Timur: CV. Global Aksara Press.
- Merisca. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Mira Santika. (2020). *Efektifitas Kombinasi Teknik Relaksasi Benson Dan Musik Instrumental Kitaro Terhadap Tingkat Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*.
- Mulki, M. M., TaAdi, & Sunarjo, L. (2020). Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang*, 11(1), 1–40.
- Notoatmodjo, P. D. S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Cetakan ke). Jakarta: PT. Rineka Cipta, Jakarta.

- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Salemba Medika.
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Rizki, D. D. G., & Wardani, I. Y. (2020). Rizki, D. D. G., & Wardani, I. Y. (2020). Penurunan perilaku kekerasan pasien skizofrenia melalui praktik klinik online di masa pandemi covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), 369–382.
- Roufuddin and M. Hoiriyah. (2020). Perbedaan Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Perilaku Kekerasan. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 1(1), 76–84.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2020). *Tindakan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Tarik Napas Dalam*. Jakarta: EGC.
- 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. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Keperawatan*, 4(1), 1–5.
- Sugiyono. (2017). *METODE PENELITIAN Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sutinah, Safitri, R., Saswati, N., & et al. (2019). Deep Breathing Relaxation Techniques Affect The Ability to Control Anger in Schizophrenic Patients. *Journal of Helthcare Technology and Mediciane*, 5(1), 45–55.
- Syukri, M. (2023). *Keperawatan jiwa* (1st ed.). Surabaya: Pustaka Aksara.
- Tukatman, H. at el. (2023). *Keperawatan jiwa*. Pustaka Aksara.
- World Health Organization (WHO). (2023). *World Health Statistics 2022: Monitoring Health for the SDGs*.
- Yusuf, A.H, F., & ,R & Nihayati, H. . (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366. <https://doi.org/ISBN 978-xxx-xxx-xx-x>