



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan dalam Rangka Memenuhi Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan pada
Program Studi Keperawatan
Tasikmalaya**

**PENERAPAN RELAKSASI NAPAS DALAM PUKUL BANTAL
DAN SPIRITUAL DZIKIR PADA PASIEN RESIKO
PERILAKU KEKERASAN DI RUANG TANJUNG
RSUD KOTA BANJAR**

**LUSI MEIDA
NIM. P2.06.20.12.1011**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATANPOLITEKNIK KESEHATAN
TASIKMALAYA KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2024**

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang sudah memberikan rahmat serta karuniaNya kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Penerapan Relaksasi Napas Dalam dan Spiritual Dzikir Pada Pasien Skizofrenia Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di RSUD Kota Banjar” dengan baik.

Penulis sangat menyadari bahwa laporan ini tidak dapat terselesaikan tanpa dukungan dari berbagai pihak, baik dukungan moral maupun materiil. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih untuk semua pihak yang membantu penulis menyelesaikan Tugas Akhir ini, terutama kepada :


1. Ibu Dini Maryani, S.kep., Ners., M.kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
2. Bapak Dudi Hartono, S.kep., Ners., M.kep, Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya
3. Ibu Lia Herliana, S.Kep., Ners., M.Kep, Selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya
4. Ridwan Kustiawan, M.Kep., SP. Kep Jiwa Selaku pembimbing 1 yang telah membimbing penulis dengan saran, masukan dan motivasi yang membangun selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Asep Riyana, S.Kep ., Ners., MA.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan dukungan dan masukan dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini, sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
6. Seluruh staf pendidikan dan dosen di lingkungan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya, yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang sangat berharga
7. Kepada bapak penulis Ajo Sarjono yang telah mendukung penuh dalam proses pendidikan, memberikan semangat, mengusahakan yang terbaik, dan doa kepada penulis. Mamah Leni Maryani yang senantiasa mendoakan, menyemangati, mendukung dengan penuh kasih sayang sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan lancar berkat doa dan dukungan yang tiada

henti. Lisa Fitri Andriani selaku adik penulis yang tak pernah luput menyemangati dan mendoakan. Kepada ibu Wawat Susilowati, Bapak Herwanto, Ibu Neng, yang selalu mendukung dan membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini baik dengan doa, motivasi, dan materi sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

8. Seluruh sahabat penulis terutama Dea Nisa, Ristiya Sri Gustini, Putri Siti Andriani, Siska Nuraeni, Arini Sri Wahyuni, Sri Nur Windi, dan sepupu penulis Rista Klara Sinta yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis.
9. Seluruh teman angkatan 29 Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya, khususnya keluarga 3A yang telah berjuang bersama dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini
10. Semua pihak yang telah berperan banyak dalam penyusunan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis berharap setiap bantuan yang telah diberikan oleh segenap pihak bisa menjadi lading pahala untuk mereka. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan Tugas Akhir sebab keterbatasan yang penulis miliki. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaiki di masa yang akan datang. Semoga laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya.

Tasikmalaya, 22 Mei 2024
Yang membuat pernyataan



LUSI MEIDA
P2.06.20.12.1011

ABSTRAK

PENERAPAN RELAKSASI NAPAS DALAM PUKUL BANTAL DAN SPIRITUAL DZIKIR PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG TANJUNG RSUD KOTA BANJAR

Lusi Meida¹

Ridwan Kustiawan, M.Kep., SP. Kep Jiwa²

Asep Riyana, S.Kep ., Ners., MA.Kes³

Jumlah kasus ODGJ Berat Tahun 2022 sebanyak 331 orang dengan kasus Skizofrenia sebanyak 299 kasus dan Psikotik Akut sebanyak 32 kasus. Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan. Untuk mengetahui Penerapan terapi relaksasi napas dalam, pukul bantal, spiritual dzikir pada Gangguan Jiwa Dengan Skizofrenia Terhadap Penurunan Frekuensi Resiko Perilaku Kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respons marah yang paling maladaptif, yaitu amuk. Adapun cara non farmakologis dengan cara terapi relaksasi napas dalam. Pukul bantal dan spiritual dzikir. Metode yang digunakan kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Karya tulis ilmiah ini dilakukan di RSUD Kota Banjar ruang Tanjung dengan 2 pasien kelolaan, sebanyak 2x dalam 1 hari selama 5 hari perawatan. Kedua pasien memiliki perbedaan dari segi usia dan latar belakang. Hasil evaluasi 5 hari menunjukkan bahwa tanda dan gejala pasien 1 dari 9 menjadi 2 dan pasien 2 dari 11 menjadi 3. Disimpulkan bahwa terapi relaksasi napas dalam, pukul bantal dan spiritual dzikir dapat berpengaruh pada penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Saran diharapkan peneliti dapat meningkatkan lagi strategi penerapan terapi tersebut agar hasil maksimal.

Kata Kunci : Gangguan jiwa, Risiko perilaku kekerasan, Relaksasi napas dalam, Pukul Bantal, Spiritual Dzikir
Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya¹²³

ABSTRACT

APPLICATION OF DEEP BREATH RELAXATION AT THE PILLOW AND SPIRITUAL DHIKR IN PATIENTS AT RISK OF VIOLENT BEHAVIOR IN THE CAPE ROOM RSUD BANJAR CITY

Lusi Meida¹

Ridwan Kustiawan, M.Kep., SP. Kep Jiwa²

Asep Riyana, S.Kep., Ners, MA.Kes³

The number of severe ODGJ cases in 2022 was 331 people with 299 cases of Schizophrenia and 32 cases of Acute Psychotic. Mental disorder is a disease caused by a disorder of thought, perception and behavior where individuals are unable to adjust to themselves, others, society and the environment. To find out the application of cognitive therapy in mental disorders with schizophrenia to reduce the frequency of risk of violent behavior. Violent behavior is part of the most maladaptive range of angry responses, namely rage. As for non-pharmacological means by means of deep breath relaxation therapy. Hit the pillow and spiritual dhikr. The method used is qualitative with a case study approach. This scientific paper was conducted at Banjar City Hospital in Tanjung room with 2 managed patients, twice a day for 5 days of treatment. Both patients have differences in terms of age and background. The results of the 5-day evaluation showed that patient 1 went from 9 to 2 and patient 2 went from 11 to 3. It is concluded that deep breath relaxation therapy, pillow hitting and spiritual dhikr can have an effect on reducing signs and symptoms of risk of violent behavior. Suggestions are expected that researchers can improve the strategy of applying the therapy so that the results are maximized.

Keywords: *Mental disorders, Risk of violent behavior, Deep breath relaxation, Pillow Punch, Spiritual Dhikr*

Ministry of Health of the Republic of Indonesia

Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya¹²³

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	6
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Skizofrenia.....	9
2.1.1 Definisi Skizofrenia.....	9
2.1.2 Etiologi Skizofrenia.....	10
2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia.....	12
2.1.4 Tanda dan Gejala.....	14
2.1.5 Proses Terjadinya Skizofrenia.....	16
2.2 Konsep Perilaku Kekerasan.....	17
2.2.1 Definisi Resiko Perilaku Kekerasan.....	17
2.2.2 Faktor Penyebab Risiko Perilaku Kekerasan.....	18
2.2.3 Klasifikasi Risiko perilaku Kekerasan.....	20
2.2.4 Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan.....	21

2.2.5 Etiologi Risiko Perilaku Kekerasan.....	22
2.2.6 Tahapan Risiko Perilaku Kekerasan	23
2.2.7 Penatalaksanaan Risiko Perilaku Kekerasan	25
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	30
2.3.1 Pengkajian	30
2.3.2 Diagnosis	33
2.3.3 Perencanaan.....	33
2.3.4 Implementasi	37
2.3.5 Evaluasi	37
2.3.6 Konsep Intervensi.....	38
2.4 Kerangka Teori.....	43
BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH.....	46
3.1 Desain Karya Tulis Ilmiah	46
3.2 Subjek Karya Tulis Ilmiah	46
3.3 Definisi Operasional.....	47
3.4 Lokasi dan Waktu.....	49
3.5 Prosedur Penulisan KTI	49
3.6 Teknik Pengumpulan Data	50
3.7 Instrumen Pengumpulan Data	51
3.8 Keabsahan	51
3.10 Etika Studi Kasus	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
4.1 Hasil	54
4.1.1 Gambaran Pelaksanaan Keperawatan.....	54
4.1.2 Gambaran Pelaksanaan Tindakan.....	58
4.1.3 Gambaran Respon Perubahan Setelah Dilakukan Tindakan	62
4.1.4 Analisis Kesenjangan.....	66
4.2 Pembahasan	67
4.2.1 Gambaran Tahapan Pelaksanaan	67
4.2.2 Gambaran Pelaksanaan Tindakan.....	73
4.2.3 Gambaran Respon Perubahan Setelah Dilakukan Tindakan	76
4.2.4 Analisis Kesenjangan.....	79

4.2.5 Keterbatasan	84
BAB V KESIMPULAN	81
5.1 Kesimpulan	81
5.2 Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	84

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Analisa Data	32
Tabel 2. 2 Perencanaan Asuhan Keperawatan	34
Tabel 4. 1 Karakteristik Pasien	54
Tabel 4. 2 Data Fokus	55
Tabel 4. 3 Gambaran Respon	62
Tabel 4. 4 Penurunan Tanda dan Gejala.....	65

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori	43
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	88
Lampiran 2 Standar Operasional Terapi Relaksasi Napas Dalam	89
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur Terapi Spiritual Dzikir	91
Lampiran Riwayat Hidup.....	94