

**PENERAPAN LATIHAN RELAKSASI: NAPAS DALAM DAN
MEMUKUL BANTAL DALAM MENGURANGI TANDA DAN GEJALA
RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI PUSKESMAS CIGEUREUNG**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

NAJWA FARDIANI

NIM. P2.06.20.1.23.079

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA

JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

TASIKMALAYA

2026

**PENERAPAN LATIHAN RELAKSASI: NAPAS DALAM DAN
MEMUKUL BANTAL DALAM MENGURANGI TANDA DAN GEJALA
RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI PUSKESMAS CIGEUREUNG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan
Tasikmalaya



Oleh :

NAJWA FARDIANI

NIM. P2.06.20.1.23.079

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
TASIKMALAYA**

2026

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN LATIHAN RELAKSASI: NAPAS DALAM DAN
MEMUKUL BANTAL DALAM MENGURANGI TANDA DAN GEJALA
RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI PUSKESMAS CIGEUREUNG

Disusun oleh:

NAJWA FARDIANI

P2.06.20.1.23.079

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
pada tanggal, 03 Juni 2026

Ketua Penguji,



Dr. H. Iwan Somantri, Skp., M. Kep

NIP.196711182000031001

Anggota Penguji I,



Ridwan Kustiawan, M. Kep., Ns., Sp. Kep. J

NIP.197504142006041007

Anggota Penguji II,



Dr. Peni Cahvati, S. Kp, M. Kes

NIP.196406221986032003

Tasikmalaya,.....
Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Sofia Februanti, S. Kep., Ners. M. Kep

NIP.198202062002122002

PERSETUJUAN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

**"PENERAPAN LATIHAN RELAKSASI NAPAS DALAM DAN
MEMUKUL BANTAL DALAM MENGURANGI TANDA DAN GEJALA
RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI WILAYAH PUSKESMAS
CIGEUREUNG"**

Disusun oleh:

NAJWA FARDIANI

NIM. P2.06.20.1.23.079

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diujikan

Pembimbing Utama,



Dr.H.Iwan Somantri, Skp.,M.Kep
NIP. 196711182000031001

Tanggal : 03 Juni 2026

Pembimbing Pendamping,



Ridwan Kustiawan, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.J
NIP. 197504142006041007

Tanggal : 03 Juni 2026

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **NAJWA FARDIANI**
NIM : **P2.06.20.1.23.079**
Program Studi : **Prodi DIII Keperawatan Tasikmalaya**
Judul KTI : **PENERAPAN LATIHAN RELAKSASI: NAPAS
DALAM DAN MEMUKUL BANTAL DALAM
MENGURANGI TANDA DAN GEJALA RISIKO
PERILAKU KEKERASAN DI PUSKESMAS
CIGEUREUNG**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis yang saya susun ini benar benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Tasikmalaya, 2026
Yang Membuat Pernyataan,



METERAI
TEMPEL
REAOX079007059

NAJWA FARDIANI
NIM: **P2.06.20.1.23.079**

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **NAJWA FARDIANI**
NIM : **P2.06.20.1.23.079**
Program Studi : **Prodi DIII Keperawatan Tasikmalaya**
Judul KTI : **PENERAPAN LATIHAN RELAKSASI: NAPAS
DALAM DAN MEMUKUL BANTAL DALAM
MENGURANGI TANDA DAN GEJALA RISIKO
PERILAKU KEKERASAN DI PUSKESMAS
CIGEUREUNG**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya mengizinkan/ menyetujui Karya Tulis yang saya susun dapat dipublikasikan untuk kepentingan akademis, baik secara keseluruhan maupun sebagian dari karya tulis ini

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya, 2026
Yang Membuat Pernyataan,



NAJWA FARDIANI
NIM: P2.06.20.1.23.079

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Aktivitas : Menggambar dan Mendengarkan Musik Pada Pasien Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran Di Puskesmas Sambongpari Tasikmalaya”. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan dan bimbingan berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners, M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
2. Ridwan Kustiawan, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Jiwa, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya dan Dosen Pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu, dan pikiran di dalam memberikan bimbingan kepada penulis khususnya dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
3. Sofia Februanti, S.Kep,Ners,M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
4. Dr.H.Iwan Somantri, Skp.,M.Kep, selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu, dan pikiran di dalam memberikan bimbingan kepada penulis khususnya dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

5. Kedua orang tua serta saudara kandung penulis terima kasih selalu memberikan dukungan, mendoakan dan mengupayakan banyak hal, yang menjadikan penulis bisa sampai titik ini
6. Teruntuk orang-orang terdekat penulis, terimakasih yang sudah saling membantu, mendengarkan keluh kesah dan memotivasi selama proses perkuliahan hingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Rekan-rekan angkatan Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya terutama kelas 3B D-III Keperawatan yang selalu memberikan dukungan dan berjuang bersama dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Semua teman teman yang membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan jiwa.

Tasikmalaya, 2026

Penuli

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA**

Najwa Fardiani¹

Dr.H.Iwan Somantri, Skp.,M.Kep²

Ridwan Kustiawan, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Jiwa³

**” PENERAPAN LATIHAN RELAKSASI: NAPAS DALAM DAN
MEMUKUL BANTAL DALAM MENGURANGI TANDA DAN GEJALA
RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI PUSKESMAS CIGEUREUNG”**

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik kronis yang dapat menimbulkan risiko perilaku kekerasan sebagai salah satu gejala positifnya. Risiko perilaku kekerasan merupakan kondisi seseorang yang berpotensi mencederai diri sendiri, orang lain, atau lingkungan akibat ketidakmampuan mengontrol emosi, khususnya kemarahan. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diberikan adalah latihan relaksasi napas dalam dan memukul bantal. Teknik relaksasi napas dalam merupakan terapi yang mengajarkan pasien mengatur pola napas secara perlahan untuk menciptakan ketenangan dan mengurangi ketegangan emosional, sedangkan teknik memukul bantal bertujuan menyalurkan energi marah secara konstruktif melalui aktivitas fisik yang aman sehingga mengurangi risiko mencederai diri sendiri maupun orang lain. Studi kasus ini bertujuan menggambarkan proses keperawatan, pelaksanaan terapi, serta perubahan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan pada satu klien dengan diagnosis risiko perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Cigeureung. Intervensi dilaksanakan selama 5 hari menggunakan strategi pelaksanaan (SP 1–5) meliputi latihan relaksasi napas dalam, pukul bantal, komunikasi asertif, de-eskalasi, pendekatan spiritual, dan kepatuhan minum obat. Hasil studi menunjukkan penurunan tanda dan gejala secara signifikan dari 16 tanda dan gejala pada hari pertama menjadi 4 tanda dan gejala pada hari kelima. Klien tampak lebih tenang, mampu mengontrol emosi, dan dapat menerapkan teknik relaksasi secara mandiri. Kesimpulan studi kasus ini menunjukkan bahwa latihan relaksasi napas dalam dan memukul bantal efektif mengurangi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Disarankan agar intervensi ini dijadikan alternatif dalam asuhan keperawatan jiwa secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Skizofrenia risiko perilaku kekerasan, relaksasi napas dalam, pukul bantal

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya^{1 2 3}

**MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA**

Najwa Fardiani¹

Dr.H. Iwan Somantri, Skp., M.Kep²

Ridwan Kustiawan, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Jiwa³

**"IMPLEMENTATION OF RELAXATION EXERCISES: DEEP
BREATHING AND PILLOW HITTING IN REDUCING SIGNS AND
SYMPTOMS OF THE RISK OF VIOLENT BEHAVIOR AT THE
CIGEUREUNG PUBLIC HEALTH CENTER"**

ABSTRACT

Schizophrenia is a chronic psychotic disorder that can lead to the risk of violent behavior as one of its positive symptoms. The risk of violent behavior is a condition where a person has the potential to harm themselves, others, or the environment due to impaired emotional control, especially anger. One non-pharmacological intervention that can be provided is deep breathing relaxation exercises and pillow hitting. Deep breathing relaxation techniques are a therapy that teaches patients to slowly regulate their breathing patterns to create calm and reduce emotional tension. While pillow-hitting techniques aim to channel angry energy constructively through safe physical activity, thereby reducing the risk of harming themselves or others. This case study aims to describe the disease process, therapy implementation, and changes in signs and symptoms of risk for violent behavior in patients. The method used was a descriptive case study with a bereavement approach in one client diagnosed with risk for violent behavior in the Cigeureung Community Health Center (Puskesmas) work area. The intervention was implemented for 5 days using implementation strategies (SP 1–5) including deep breathing relaxation exercises, pillow-hitting, assertive communication, de-escalation, a spiritual approach, and medication adherence. The results showed a significant decrease in signs and symptoms, from 16 on the first day to 4 on the fifth day. The client appeared calmer, more emotionally in control, and was able to apply relaxation techniques independently. The conclusion of this case study indicates that deep breathing relaxation exercises and pillow-hitting are effective in reducing signs and symptoms of risk for violent behavior. It is recommended that this intervention be used as an alternative for ongoing mental health care.

Keywords: Schizophrenia, risk of violent behavior, deep breathing relaxation, pillow hitting

Ministry of Health of the Republic of Indonesia
Tasikmalaya Ministry of Health Polytechnic ^{1 2 3}

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan Prnulisan.....	11
D. Manfaat Penulis.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. Skizofrenia.....	14
B. Konsep Resikp Perilaku Kekerasan.....	23
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	30
D. Konsep Latihan Relaksasi: napas dalam dan pukul bantal.....	41
E. Kerangka Teori.....	48
BAB III METODE KTI.....	49
A. Desain KTI.....	49
B. Subyek KTI.....	49
C. Definisi Operasional/ Batasan Istilah.....	50
D. Lokasi dan Waktu.....	52
E. Prosedur Penyusunan KTI.....	52
F. Teknik Pengumpulan Data.....	55
G. Studi Dokumentasi.....	56
H. Instrument Pengumpulan Data.....	56
I. Keabsahan Data.....	57
J. Analisa Data.....	57
K. Etika Penelitian.....	58
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	60

A. HASIL KARYA TULIS ILMIAH.....	60
B. PEMBAHASAN.....	82
C. KETERBATASAN.....	115
BAB V PENUTUP.....	116
A. KESIMPULAN.....	116
B. SARAN.....	117
DAFTAR PUSTAKA.....	119

DAFTAR TABEL

Table 2 1 Analisa Data.....	36
Table 2 2 Intervensi.....	37
Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Pasien.....	61
Tabel 4.2 Tanda dan Gejala.....	62
Tabel 4.3 Faktor Predisposisi dan Faktor Presiptasi.....	63
Tabel 4.4 Pengkajian.....	64
Tabel 4.5 Diagnosa Keperawatan.....	65
Tabel 4.6 Perencanaan.....	66
Tabel 4.7 Implementasi.....	68
Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan.....	71
Tabel 4.9 Jadwal Kegiatan Harian.....	75
Tabel 4.10 Tanda dan Gejala.....	76

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pohon Masalah.....	35
Bagan 2.2 Kerangka Teori.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Instrumen Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan.....	126
Lampiran 2 Informed Consent.....	129
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur (SOP).....	130
Lampiran 4 Penjelasan Sebelum Studi Kasus (PSP).....	132
Lampiran 5 Asuhan Keperawatan Jiwa.....	134
Lampiran 6 Jadwal Kegiatan Harian Klien.....	167
Lampiran 7 Dokumentasi.....	168
Lampiran 8 Lembar Bimbingan.....	169
Lampiran 9 Hasil Plagiarisme.....	173
Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup.....	174

