

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Terapi Relaksasi Nafas Dalam

1. Definisi Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi napas dalam merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang bekerja melalui pengaturan sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Teknik ini membantu tubuh mencapai kondisi tenang dengan menurunkan ketegangan fisik maupun emosional. Ketika seseorang menghembuskan napas secara perlahan, tubuh melepaskan karbon dioksida sebagai hasil sisa metabolisme. Sebaliknya, saat menarik napas, oksigen masuk ke dalam tubuh dan digunakan untuk memperbaiki fungsi sel serta membantu meningkatkan kejernihan aliran darah. Proses ini menghasilkan sensasi relaksasi dan dapat memulihkan energi tubuh secara alami (Khotimah 2021).

2. Jenis - Jenis Relaksasi Nafas Dalam

a. Relaksasi Nafas Dalam Standar (*Deep Breathing*)

Pasien duduk rileks, tarik napas dalam melalui hidung hingga perut mengembang (4-5 detik), tahan 3-5 detik, hembus perlahan melalui mulut (6-8 detik). Dilakukan 5-10 menit, 2-3x/hari untuk kurangi marah dan lepaskan endorfin, efektif setelah 3 hari pada pasien skizofrenia.

b. Relaksasi Nafas Dalam dengan Dzikir

Gabungkan napas dalam (inhalasi 4 detik, ekshalasi 6 detik) dengan dzikir sederhana seperti "Allahu Akbar". Turunkan tanda kekerasan dari 14 menjadi 3 poin dalam 3 sesi.

c. Teknik Tarik Nafas Dalam Diafragma

Posisi selanjoran, letakkan tangan di perut, inhalasi hingga perut naik (hindari dada), hembus lambat. Tingkatkan ventilasi alveolar, kurangi stres mental, dan kendalikan emosi agresif secara non-farmakologis.

3. Manfaat Relaksasi Nafas Dalam

Manfaat teknik relaksasi napas dalam diantaranya : (Arfa, 2016)

a. Ketentraman hati

- b. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
- c. Tekanan darah dan ketegangan jiwa menjadi rendah.
- d. Detak jantung lebih rendah.
- e. Mengurangi tekanan darah.
- f. Meningkatkan keyakinan.
- g. Kesehatan mental menjadi lebih baik.

4. Evaluasi Relaksasi Nafas Dalam

Evaluasi relaksasi napas dalam merupakan proses penilaian yang dilakukan dengan membandingkan perubahan kondisi pasien setelah tindakan diberikan dengan tujuan serta kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Dalam proses ini, perawat mengamati dan mengkaji respon pasien setelah menerima tindakan keperawatan, termasuk perubahan fisik, emosional, dan perilaku yang muncul. Perawat juga menilai sejauh mana teknik relaksasi napas dalam memberikan efek terapeutik pada pasien. Evaluasi dilakukan secara terus-menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan yang telah disusun efektif, perlu direvisi, atau harus dihentikan. Dengan demikian, intervensi keperawatan dapat disesuaikan agar memberikan hasil yang optimal bagi pasien (Nyumirah et al, 2021).

5. Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi napas dalam merupakan latihan pernapasan yang dilakukan guna mencapai proses ventilasi yang terkontrol. Tujuan teknik relaksasi napas dalam yaitu untuk mengurangi stres yang dirasakan secara fisik maupun emosional (Khotimah et al, 2021).

Standar Operasional Prosedur Relaksasi Nafas Dalam

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur

(SOP) STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR RELAKSASI NAFAS DALAM	
Defenisi	Teknik relaksasi napas dalam adalah metode efektif untuk menurunkan kecemasan, ketegangan otot, dan mengurangi

	perilaku kekerasan dengan cara mengatur pola napas yang tenang dan dalam
Tujuan	Membantu pasien mengontrol emosi dan menenangkan pikiran sehingga mengurangi perilaku kekerasan.
Langkah – langkah	1. Persiapan: Pastikan lingkungan tenang dan aman. Jelaskan tujuan kepada pasien agar mereka paham dan bersedia ikut serta. 2. Posisi: Minta pasien duduk dengan nyaman, punggung lurus.
Pelaksanaan	1. Instruksikan pasien menarik napas perlahan melalui hidung selama hitungan 4 detik. 2. Tahan napas selama 2 detik. 3. Hembuskan napas perlahan melalui mulut selama 6-8 detik, sembari merasakan otot-otot badan menjadi rileks. 4. Ulangi siklus ini 2-3 kali. - Awasi pasien, berikan instruksi lembut dan dukungan jika ketegangan muncul. - Setelah selesai, biarkan pasien bernapas normal dan evaluasi kondisi emosional serta perilakunya.
Evaluasi	Amati perubahan ketegangan dan perilaku pasien. Catat hasil pelaksanaan dalam catatan keperawatan untuk tindak lanjut.
Manfaat	Teknik ini efektif untuk mengontrol marah, mengurangi stres, dan ketegangan psikofisiologis pada pasien dengan perilaku kekerasan.

B. Gangguan Amarah

1. Definisi Gangguan Amarah

Marah adalah suatu reaksi emosional berupa perasaan jengkel atau kesal yang muncul akibat kecemasan, kebutuhan yang tidak terpenuhi, atau situasi yang dirasakan sebagai ancaman. Perasaan marah merupakan hal yang normal dialami oleh setiap individu, namun cara seseorang mengekspresikan kemarahan tersebut dapat bervariasi dalam rentang adaptif hingga maladaptif. Ekspresi marah dapat muncul dalam bentuk verbal maupun nonverbal. Kemarahan biasanya timbul ketika individu menghadapi keadaan yang tidak sesuai dengan keinginannya. Meskipun setiap orang pernah merasakan marah, tidak semua mampu mengendalikan reaksinya. Dalam konteks perilaku kekerasan, individu kehilangan kemampuan untuk mengontrol amarah sehingga menampilkan tindakan-tindakan yang berpotensi merugikan diri sendiri maupun orang lain. Bentuk perilaku kekerasan dapat berupa tindakan fisik seperti

memukul, menendang, atau merusak benda, serta tindakan verbal seperti berteriak, mengancam, atau mencaci maki. Ketidakmampuan mengendalikan emosi ini menyebabkan individu melakukan perilaku yang dapat membahayakan dirinya, orang lain, dan lingkungan sekitar. Oleh karena itu, pengenalan dini terhadap tanda-tanda kemarahan dan upaya pengendalian emosi sangat penting untuk mencegah terjadinya perilaku kekerasan (Abdul azari 2022).

2. Penyebab Gangguan Amarah

Penyebab kemarahan atau risiko perilaku kekerasan pada umumnya berkaitan dengan kebutuhan yang tidak terpenuhi, gangguan pada harga diri, serta ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan. Menurut Model Stres Adaptasi Stuart dalam keperawatan jiwa, perilaku manusia dipandang secara holistik yang mencakup aspek biologis, psikologis, dan sosiokultural. Seluruh aspek tersebut saling berintegrasi dan memengaruhi respons individu terhadap stres maupun proses perawatan. Komponen biopsikososial dalam model ini meliputi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian individu terhadap stresor, sumber koping yang dimiliki, serta mekanisme koping yang digunakan untuk menghadapi situasi yang menekan (Setiawan, 2023).

3. Tanda dan Gejala Amarah

Tanda gejala marah mungkin secara umum adalah (Delliana, et al., 2024).

- a. Nada suara mulai tinggi.
- b. Ekspresi wajah tegang.
- c. Kecepatan nadi meningkat.
- d. Nafas memburu atau lebih cepat dan sebagainya.
- e. Tangan mengepal.
- f. Wajah klien kemerahan.
- g. Kecepatan nadi meningkat.

4. Cara Mengatasi Gangguan Amarah

Gangguan emosional bukanlah suatu kondisi yang tidak dapat disembuhkan sama sekali. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi atau setidaknya agar gangguan lebih dapat dikendalikan yaitu (Sururei, S. E, 2022).

- a. Gangguan mental dan Amarah diterapi dengan pendekatan psikoterapi.
- b. Psikoterapi merupakan metode penyembuhan bagi penderita berbagai gangguan mental dan Amarah. Terapi ini membantu mengendalikan atau menghilangkan gejala gangguan, supaya pasien bisa hidup lebih bahagia dan sejahtera.
- c. Mengatur napas untuk mendapat ketenangan ketika menyadari sedang berada dalam fase gangguan. Memang sulit melakukan hal ini, terutama karena saat emosi, sulit untuk berpikir secara jernih. Namun, teruslah berlatih sehingga lama-kelamaan gangguan emosi dapat lebih dikontrol.
- d. Menemukan penyebab munculnya gangguan emosional sebab hal ini penting untuk dapat menemukan solusi yang tepat untuk proses penyembuhannya. Berdasarkan beberapa faktor penyebab di atas, individu dapat berkonsultasi dengan ahli untuk mengetahui stimulus apa yang membuat gangguan emosionalnya muncul.
- e. Pendampingan dan dukungan dari keluarga atau teman dekat dapat membantu individu melewati masa sulit menghadapi gangguan emosional yang dirasakan. Keluarga dan teman dapat memberikan perhatian, menjadi pendengar yang baik, serta meyakinkan individu bahwa mereka akan selalu ada dan tidak akan meninggalkan dirinya.
- f. Melakukan kegiatan yang menyenangkan seperti hobi atau aktivitas bersama. Misalnya, membaca buku, menari, melukis, memasak, berkebun, bermain alat musik, atau sekadar berbincang-bincang dengan orang terkasih dapat membantu individu untuk mengalihkan emosi negatif yang dirasakan agar tidak melakukan hal yang cenderung negatif.
- g. Melampiaskan emosi pada hal yang positif dengan membuat karya, seperti lirik lagu, puisi, gerakan tari, buku, podcast, atau hal-hal lainnya yang dapat membantu mengembalikan emosi menjadi stabil kembali tanpa harus melakukan aktivitas yang destruktif atau merugikan orang lain.

- h. Konsultasi dengan spesialis kejiwaan seperti Psikolog dan Psikiater sangat diperlukan untuk dapat mengetahui diagnosis yang tepat terhadap gangguan, mencari penyebab munculnya gangguan, serta upaya yang harus dilakukan untuk mengatasi gangguan emosional ini. Selain itu, Psikolog dan Psikiater juga dapat memberikan bimbingan serta pemantauan secara berkala untuk melihat kondisi individu dari waktu ke waktu.

5. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian Keperawatan

Dalam pengkajian keperawatan pada klien dengan amarah atau perilaku kekerasan, menurut teori keperawatan jiwa (Nasution, R, 2020) terdapat beberapa aspek penting yang harus diperhatikan, yaitu :

1) Biodata Klien

Klien mencakup informasi seperti nama, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, alamat tempat tinggal, dan status perkawinan. Selain itu, identitas penanggung jawab atau keluarga terdekat juga harus dicantumkan yang meliputi: nama, umur, agama, hubungan dengan klien, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, serta alamat tempat tinggal.

2) Riwayat Keluhan Utama

Berisi keluhan utama yang dirasakan klien, seperti mudah marah, sering berteriak, merasa tersinggung, sulit mengendalikan emosi, membanting barang, mengancam orang lain, atau menunjukkan gelisah berlebihan. Klien dapat mengeluhkan ketidakmampuan mengontrol dorongan agresif atau merasa ingin melukai orang lain.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Berisi perjalanan penyakit yang saat ini dialami klien. Misalnya, klien mulai sering marah sejak beberapa minggu atau bulan terakhir, klien mudah tersinggung, sering bertengkar dengan orang sekitar, atau terdapat kejadian spesifik yang memicu amarah. Ditanyakan pula apakah klien pernah merusak barang, mencoba memukul orang, atau pernah melukai diri sendiri. Pemicu amarah seperti tekanan pekerjaan, masalah keluarga, kurang tidur, suara bising, atau konflik interpersonal juga dikaji.

Termasuk intensitas amarah, frekuensi, dan apakah amarahnya meningkat dibanding sebelumnya.

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Penyakit yang pernah dialami klien, seperti gangguan jiwa (skizofrenia, bipolar, depresi), riwayat dirawat di rumah sakit jiwa, penggunaan obat psikiatri, penyalahgunaan zat (alkohol, napza), atau riwayat trauma masa kecil (kekerasan fisik/emosional). Riwayat penyakit fisik seperti hipertensi, hipertiroid, gangguan tidur, dan kondisi medis lain yang dapat memengaruhi emosi juga ditanyakan.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Apakah terdapat anggota keluarga dengan riwayat gangguan jiwa, seperti depresi, kecemasan, bipolar, skizofrenia, atau perilaku agresif. Ditanyakan pula pola komunikasi dalam keluarga (keras, penuh konflik, otoriter) yang dapat memengaruhi perkembangan emosi klien

6) Riwayat Psikososial

Mencakup hubungan klien dengan keluarga, teman, lingkungan, serta peran klien dalam keluarga. Dinilai apakah ada masalah ekonomi, stres pekerjaan, kurang dukungan sosial, pengalaman diskriminasi, atau masalah lingkungan yang memicu amarah. Termasuk kebiasaan klien dalam menyelesaikan masalah, strategi koping yang digunakan, dan apakah koping tersebut efektif.

7) Status Mental (Pemeriksaan Psikiatri/MSE)

Aspek yang dikaji meliputi:

- a) Penampilan : tegang, gelisah, mondar-mandir, ekspresi marah.
- b) Perilaku : verbal keras, bermusuhan, agresif, impulsif.
- c) Pembicaraan : nada tinggi, cepat, penuh keluhan.
- d) Mood : marah, iritabel.
- e) Affect : datar, labil, atau mudah tersinggung.
- f) Isi pikir : pikiran curiga, menyalahkan orang lain, merasa diperlakukan tidak adil.
- g) Proses pikir : koheren/tidak, dapat berisi pikiran agresif.
- h) Persepsi : ada/tidak halusinasi yang memicu kemarahan.

- i) Konsentrasi : mudah terganggu.
- j) Insight : kurang menyadari bahwa dirinya mudah marah.
- k) Judgement : menurun, impulsif.

8) Pemeriksaan Fisik

Pada klien yang sedang marah terjadi peningkatan sistem saraf simpatis, meliputi : Tekanan darah meningkat, nadi cepat, napas cepat, wajah memerah, keringat meningkat, otot tegang, tangan mengepal, tremor, postur tubuh kaku.

9) Riwayat Penggunaan Obat dan Zat

Mencakup penggunaan obat psikiatri, herbal, alkohol, rokok, atau obat terlarang yang memengaruhi emosi. Ditanyakan kepatuhan minum obat dan efek samping yang dirasakan.

10) Pola Fungsi Kesehatan

Berisi pola makan, tidur, aktivitas, hubungan sosial, eliminasi, pola persepsi kesehatan, dan pola coping. Pada klien dengan amarah biasanya ditemukan gangguan tidur, penurunan fungsi sosial, dan coping tidak efektif.

11) Lingkungan dan Faktor Pemicu

Meliputi kondisi lingkungan yang memicu stres seperti tempat tinggal yang bising, konflik dalam keluarga, pekerjaan yang berat, atau adanya benda-benda yang membahayakan saat klien sedang marah.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang sering muncul pada klien dengan amarah:

- 1) Risiko Perilaku Kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan mengontrol amarah.
- 2) Ketidakefektifan Coping Individu berhubungan dengan stres dan ketidakmampuan menyelesaikan masalah.
- 3) Gangguan Interaksi Sosial berhubungan dengan respon marah yang tidak adaptif.

6. Klasifikasi Amarah

- a. Amarah Ringan : (1-10).
- b. Amarah Sedang : (11-20).

c. Amarah Berat : (21-30).

Klasifikasi amarah dengan skor 1–30 memberikan gambaran tingkat intensitas amarah seseorang secara objektif berdasarkan perubahan ekspresi, perilaku, fisiologis, komunikasi dan kemampuan mengendalikan diri. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi pula tingkat amarah dan semakin besar risiko individu menampilkan perilaku agresif (Potter & Perry 2020)

C. Konsep Dasar Perilaku Kekerasan

1. Definisi Perilaku kekerasan

Perilaku kekerasan merupakan suatu respon maladaptif terhadap kemarahan yang muncul akibat kondisi emosi yang ekstrem, seperti kemarahan hebat atau kepanikan. Pada klien dengan skizofrenia, perilaku kekerasan biasanya diawali oleh perasaan tidak berharga, takut, serta persepsi ditolak oleh lingkungan. Perasaan-perasaan tersebut menyebabkan individu menarik diri dari hubungan interpersonal dan mengalami kesulitan dalam mengelola stres. Perilaku kekerasan terjadi sebagai bentuk respon terhadap stresor yang tidak mampu diatasi secara konstruktif, sehingga diekspresikan melalui tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan, baik secara verbal maupun nonverbal. Bentuk perilaku kekerasan dapat berupa mengamuk, bermusuhan, mengancam, melakukan tindakan yang berpotensi melukai, maupun merusak secara fisik atau melalui ucapan (Pujiningsih 2021).

2. Penyebab Perilaku kekerasan

Penyebab risiko perilaku kekerasan secara umum adalah kebutuhan yang tidak terpenuhi, menyinggung harga diri dan harapan tidak sesuai dengan kenyataan. Proses terjadinya perilaku kekerasan pada pasien akan dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi (Wahyudi, et al.2023).

a. Faktor predisposisi Menurut Stuart, masalah perilaku kekerasan disebabkan oleh adanya faktor predisposisi (faktor yang melatarbelakangi) munculnya masalah dan faktor presipitasi (faktor yang memicu adanya masalah). Di dalam faktor

predisposisi terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya masalah perilaku kekerasan seperti biologis, psikologis, dan sosiokultural.

- b. Faktor presipitasi Faktor presipitasi berhubungan dengan pengaruh stresor yang mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu. Stressor dapat disebabkan dari luar maupun dari dalam. Stressor yang berasal dari luar dapat berupa serangan fisik, kehilangan, kematian. Stressor yang berasal dari dalam berupa kehilangan keluarga atau sahabat dalam dan lain-lain. Selain itu lingkungan yang kurang kondusif seperti penuh penghinaan, tindak kekerasan, dapat memicu timbulnya perilaku kekerasan.

3. Patofisiologi Perilaku kekerasan

Patofisiologi gangguan ini berbasis terjadinya diregulasi sirkuit di otak hingga tingkat seluler yang menyebabkan perubahan struktur dan fungsinya, disertai juga dengan perubahan neuroendokrin, disregulasi otonom, serta imunologis. Obat digunakan untuk menormalkan kerja otak sebagai pusat pengatur emosi, kognitif dan perilaku. Mekanisme kerja obat pada gangguan bipolar ditujukan antara lain menyeimbangkan kadar neurotransmitter di otak, menurunkan produksi kortisol sekaligus menormalkan kerja HPA aksis, memperbaiki irama sirkadian, menurunkan respons inflamasi yang berlebihan sehingga akhirnya gejala neuropsikiatri membaik dan terkontrol. Pada tahap lebih lanjut, orang dengan gangguan bipolar diharapkan terus dapat melakukan proses adaptasi dengan gangguannya sehingga komplikasi fisik dapat berkurang dan kemampuan fungsional tetap terjaga. Obat-obatan yang digunakan dalam pengobatan gangguan bipolar, antara lain :

2. Antidepresan

Obat ini digunakan untuk mengatasi gejala depresi pada gangguan bipolar, biasanya dokter juga mengombinasikan obat ini dengan mood stabilizer untuk menghindari konversi gejala ke mania/hipomania atau *rapid cycling*. Antidepresan yang sering digunakan antara lain golongan *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI) dan *Bupropion*.

3. Antipsikotik

Obat ini sering juga digunakan untuk mengobati gejala gangguan bipolar, baik sebagai obat tunggal ataupun dikombinasikan dengan golongan obat lain. Jenis antipsikotik yang sering dipakai adalah golongan atipikal atau second generation antipsychotic yang bekerja melalui mekanisme serotonergik, noradrenergik, dopamin, histamin, purinergik, dan aminergik.

4. Tanda dan Gejala Perilaku kekerasan

Tanda gejala dapat dilihat dari beberapa aspek seperti emosi, intelektual, fisik, spiritual maupun sosialnya.

- a. Emosi berupa perasaan yang merasa tidak adekuat, tidak aman, adanya perasaan terganggu, adanya perasaan dendam, jengkel.
- b. Intelektual terlihat dari sikap mendominasi, banyak berbicara, menggunakan kata yang kasar untuk menyindir, suka berdebat, meremehkan orang lain.
- c. Fisik dapat diketahui dari muka kemerahan, mata memandang dengan tajam, napas yang pendek, keringat lebih, sakit secara fisik, penggunaan obat terlarang, tekanan darah lebih tinggi.
- d. Spiritual dapat muncul sebagai perasaan mempunyai kuasa, merasa benar diri, adanya keraguan, moral yang tidak baik, bejat.
- e. Sosial yaitu adanya perilaku menghindari lingkungan sekitar, pengasingan, menolak, melakukan kekerasan, mengejek.

5. Penanganan Perilaku kekerasan

Tindakan keperawatan yang dapat digunakan untuk menangani perilaku kekerasan yaitu dengan menggunakan pendekatan Strategi pelaksanaan (SP): Tindakan Keperawatan Untuk Pasien

4. Strategi Pelaksanaan 1 (SP 1) :

Membina hubungan saling percaya, identifikasi perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibatnya serata mengontrol secara fisik.

Fase Orientasi :

“Selamat pagi pak, perkenalkan nama saya F, panggil saya F, saya perawat yang akan merawat bapak. Hari ini saya dinas pagi dari pukul 7.00-14.00 Wib. Saya yang akan merawat bapak selama bapak di rumah sakit ini. Nama bapak siapa, senangnya dipanggil apa?”

“Bagaimana perasaan bapak saat ini? Masih ada perasaan kesal atau marah?”

“Baiklah kita akan berbincang-bincang? Bagaimana kalau 10 menit?”

“Dimana enakny kita duduk sambil berbincang-bincang pak? Bagaimna kalau di ruang tamu?”

Fase Kerja :

“Apa yang menyebabkan bapa marah? Apakah sebelumnya bapak pernah marah? Terus penyebabnya apa? Samakah dengan yang sekarang? O...iya, jadi ada 2 penyebab marah bapak”

“Pada saat penyebab marah itu ada, seperti bapak pulang ke rumah dan istri belum menyiapkan makanan (misalnya ini penyebab marah klien), apa yang bapak rasakan?” (Tunggu respon klien).

“Apakah bapak merasakan kesal kemudian dada bapak berdebar-debar, mata melotot, rahang terkatup rapat, dan tangan mengepal?”

“Setelah itu apa yang bapak lakukuan? O... iya jadi bapak memukul istri bapak dan memecahkan piring, apakah dengan cara ini makan terhidang? Iya tentu tidak. Apakah kerugian yang bapak lakukan? Betul, istri jadi sakit dan takut, piring piring pecah. Menurut bapak adakah cara lainyang lebih baik? Maukah bapak belajar cara mengungkapkan kemarahan dengan baik tanpa menimbulkan kerugian?”

“Ada beberapa cara untuk mengontrol kemarahan, pak. Salah satunya adalah dengan cara fisik. Jadi melalui kegiatan fisik disalurkan rasa marah.”

“Ada beberapa cara, bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu?”

"Begini pak, kalau tanda-tanda marah tadi sudah bapa rasakan maka bapak berdiri, lalu tarik nafas dari hidung tahan sebentar, lalu keluarkan/tiup perlahan lahan melalu mulut seperti mengeluarkan kemarahan. Ayo coba lagi, tari dari

hidung, bagus .tahan, dan tiup melalui mulut. Nah, lakukan 5 kali. Bagus sekali, bapak sudah bisa melakukannya. Bagaimana perasaanya?"

"Nah, sebaiknya latihan ini bapak lakukan secara rutin, sehingga bila sewaktu waktu rasa marah itu muncul bapak sudah terbiasa melakukannya"

Fase Terminasi :

"Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang tentang kemarahan bapak?" "Iya jadi ada 2 penyebab bapak marah (Sebutkan) dan yang bapak rasakan ... (Sebutkan) dan yang bapak lakukan (Sebutkan) serta akibatnya ... (Sebutkan)." "Coba selama saya tidak ada, ingat-ingat lagi penyebab marah bapak yang lalu, apa yang bapak lakukan kalau marah yang belum kita bahas dan jangan lupa latihan nafas dalamnya ya pak."

"Sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak, berapa kali sehari bapak mau latihan nafas dalam? Jam berapa saja pak? "Baik, bagaimana kalau 2 jam lagi saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mencegah/mengontrol marah. Tempatnya disini saja ya pak, permisi pak"

5. Strategi Pelaksanaan 2 (SP 2):

Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara fisik dengan cara :

1. Latihan nafas dalam
2. Latih dengan cara memukul kasur dan bantal
3. Susun jadwal latihan kegiatan harian cara kedua

Fase Orientasi :

"Permisi pak, sesuai dengan janji saya dua jam yang lalu sekarang saya datang lagi"

"Bagaimana perasaan bapak saat ini, adakah hal yang menyebabkan bapak marah?"

"Baik. Sekarang kita akan belajar cara mengontrol perasaan marah dengan kegiatan fisik untuk cara yang kedua"

"Mau berapa lama? Bagaimana kalau 20 menit?"

"Dimana kita bicara? Bagaimana kalau di ruang tamu?"

Fase Kerja :

"Kalau ada yang menyebabkan bapak marah dan muncul perasaan kesal, berdebar-debar, mata melotot, selain nafas dalam bapak dapat melakukan relaksasi nafas dalam "

"Sekarang mari kita latihan relaksasi nafas dalam . Mana tempat tidur bapak? Jadi kalau nanti bapak kesal dan ingin marah, langsung ke tempat tidur saja dan lampiaskan kemarahan tersebut dengan melakukan relaksasi nafas dalam .Nah, coba bapak lakukan, relaksasi nafas dalam . Ya, bagus sekali bapak melakukannya.

"Nah cara ini pun dapat dilakukan secara rutin jika ada perasaan marah.

Fase Terminasi :

"Bagaimana perasaan bapak setelah latihan cara menyalurkan marah tadi?"

"Ada berapa cara yang sudah kita latih, coba bapak sebutkan lagi?"

Bagus!""Mari kita masukkan kedalam jadwal kegiatan sehari-hari bapak. Relaksasi nafas dalam mau jam berapa? Bagaimana kalau setiap bangun tidur? Baik, jadi jam 05.00 pagi. Dan jam jam 15.00 sore. Lalu kalau ada keinginan marah sewaktu waktu gunakan kedua cara tadi ya pak. Sekarang kita buat jadwalnya ya pak, mau berapa kali sehari bapak latihan memukul kasur dan bantal serta tarik nafas dalam ini?"

"Besok pagi kita ketemu lagi kita akan latihan cara mengontrol marah dengan belajar bicara yang baik. Mau jam berapa pak? Baik, jam 10 pagi ya. Sampai jumpa,"

6. Strategi Pelaksanaan 3 (SP 3) :

Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara social atau verbal :

- 1) Latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal seperti menolak dengan baik, meminta dengan baik, dan mengungkapkan perasaan dengan baik
- 2) Susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal 15

Fase Orientasi :

"Selamat pagi pak, sesuai dengan janji saya kemarin kita ketemu lagi"

"Bagaimana pak, sudah dilakukan latihan nafas dalam dan pukul kasur dan bantal? Apa yang dilakukan setelah melakukan latihan secara teratur?"

"Coba saya lihat jadwal kegiatan hariannya."

"Bagus, Nah, kalau tarik nafas dalamnya dilakukan sendiri tulis M, artinya mandiri; kalau diingatkan tulis T, artinya belum bisa melakukan"

"Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara bicara untuk mencegah marah?"

"Dimana enakya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat yang sama?" "Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit?"

Fase Kerja :

"Sekarang kita latihan cara bicara yang baik untuk mencegah marah. Kalau marah sudah disalurkan melalui Relaksasi nafas dalam, dan sudah lega, maka kita perlu bicara dengan orang yang membuat kita marah". Ada tiga caranya pak :

1) Meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar. Kemarin bapak bilang penyebab marahnya karena minta uang sama istri tidak diberi. Coba bapak minta uang dengan baik: bu, saya perlu uang untuk membeli rokok. Nanti bisa dicoba disini untuk meminta baju, minta obat dan lain-lain. Coba bapak praktekan. "Bagus pak."

2) Menolak dengan baik, jika ada yang menyuruh dan bapak tidak ingin melakukannya, katakana: "maaf saya tidak bisa melakukannya karena sedang ada kerjaan". Coba bapak praktekan. "Bagus pak"

3) Mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuat kesal bapak dapat mengatakan Saya jadi ingin marah karena perkataanmu itu. Coba praktekan. Bagus!"

Fase Terminasi :

"Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang cara mengontrol marah dengan bicara yang baik?"

"Coba bapak sebutkan lagi cara bicara yang baik yang telah kita pelajari" 16

"Bagus sekali, sekarang mari kita masukkan dalam jadwal. Berapa kali sehari bapak mau latihan bicara yang baik? Bisa kita buat jadwalnya?"

"Coba masukkan dalam jadwal latihan sehari-hari, misalnya meminta obat, uang, dll. Bagus nanti kita coba ya pak!"

"Bagaimana kalau dua jam lagi kita ketemu lagi?"

"Nanti kita akan membicarakan cara lain untuk mengatasi rasa marah bapak yaitu dengan cara ibadah, bapak setuju? Mau di mana Pak? Di sini lagi? Baik sampai nanti ya".

7. Strategi Pelaksanaan 4 (SP 4) :

Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual seperti anjuran latihan sholat atau berdoa.

Fase Orientasi :

"Selamat pagi pak, sesuai janji saya dua jam yang lalu sekarang saya datang lagi"

"Baik, yang mana yang mau di coba?"

"Bagaimana pak, latihan apa yang sudah dilakukan? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Bagus sekali, bagaimana rasa marahnya"

"Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara lain untuk mencegah rasa marah yaitu dengan ibadah?"

"Dimana enakya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat tadi?" "

Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit?

Fase Kerja :

"Coba ceritakan kegiatan ibadah yang biasa bapak lakukan! Bagus. Baik, yang mana mau dicoba?"

"Nah, kalau bapak sedang marah coba bapak langsung duduk dan tarik nafas dalam. Jika tidak reda juga marahnya rebahkan badan agar rileks. Jika tidak reda juga, ambil air wudhu kemudian sholat."

"Bapak bisa melakukan sholat secara teratur untuk meredakan kemarahan."

"Coba Bapak sebutkan sholat 5 waktu? Bagus? Bagus. Mau coba yang mana? Coba sebutkan caranya (untuk yang muslim)"

.Fase Terminasi :

"Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang cara yang ketiga ini?"

"Jadi sudah berapa cara mengontrol marah yang kita pelajari? Bagus."

"Mari kita masukkan kegiatan ibadah pada jadwal kegiatan bapak. Mau berapa kali bapak sholat. Baik kita masukkan sholat dan (Sesuai kesepakatan pasien)."

"Coba bapak sebutkan lagi cara ibadah yang dapat bapak lakukan bila bapak merasa marah"

"Setelah ini coba bapak lakukan jadwal sholat sesuai jadwal yang telah kita buat tadi"

"Besok kita ketemu lagi ya pak, nanti kita bicarakan cara keempat mengontrol rasa marah, yaitu dengan patuh minum obat. Mau jam berapa pak? Seperti sekarang saja, jam 10 ya?"

"Nanti kita akan membicarakan cara penggunaan obat yang benar untuk mengontrol rasa marah bapak, setuju pak?"

8. Strategi Pelaksanaan 5 (SP 5) :

Latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan obat:

- 1) Latih pasien minum obat secara teratur dan disertai penjelasan tentang kegunaan obat dan akibat berhenti minum obat
- 2) Susun jadwal minum obat secara teratur.

Fase Orientasi :

"Assalamu'alaikum pak, sesuai dengan janji saya kemarin hari ini kita ketemu lagi"

"Bagaimana pak, sudah dilakukan latihan tarik nafas dalam, bicara yang baik serta sholat? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Coba kita lihat kegiatannya" Bagaimana kalau sekarang kita bicara dan latihan tentang cara minum obat yang benar untuk mengontrol rasa marah?"

"Dimana enakya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat kemarin?"

"Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit"

Fase Kerja :

Perawat membawa obat pasien "Bapak sudah dapat obat dari dokter?"

"Berapa macam obat yang bapak minum? Warnanya apa saja? Bagus! Jam berapa bapak minum? Bagus!"

"Obatnya ada tiga macam pak, yang warnanya orange namanya CPZ gunanya agar pikiran tenang, yang putih ini namanya THP gunanya agar rileks dan tidak tegang, dan yang merah jambu ini namanya HLP agar pikiran teratur dan rasa marah berkurang. Semuanya ini harus bapak minum 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang, dan pada jam 7 malam"

"Bila nanti setelah minum obat mulut bapak terasa kering, untuk membantu mengatasinya bapak bisa mengisap-isap es batu."

"Bila terasa mata berkunang-kunang, bapak sebaiknya istirahat dan jangan beraktivitas dulu"

"Nanti di rumah sebelum minum obat ini bapak lihat dulu label di kotak obat apakah benar nama bapak tertulis disitu, berapa dosis yang harus diminum, jam berapa saja harus diminum. Baca juga apakah nama obatnya sudah benar? Di sini minta obatnya pada suster kemudian cek lagi apakah benar obatnya!"

"Jangan pernah menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya pak, karena dapat terjadi kekambuhan." Sekarang kita masukkan waktu minum obatnya kedalam jadwal ya pak."

Fase Terminasi :

"Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang cara minum obat yang benar?"

"Coba bapak sebutkan lagi jenis obat yang bapak minum! Bagaimana cara minum obat yang benar?"

"Nah, sudah berapa cara mengontrol perasaan marah yang kita pelajari? Sekarang kita tambahkan jadwal kegiatannya dengan minum obat. Jangan lupa melaksanakan semua dengan teratur ya."

"Baik, besok kita ketemu kembali untuk melihat sejauh mana bapak melaksanakan kegiatan dan sejauh mana bapak dapat mencegah rasa marah. Sampai jumpa"