

Teknik Relaksasi Nafas Dalam Berpengaruh Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Klien Skizofrenia

Deep Breathing Relaxation Techniques Affect The Ability to Control Anger in Schizophrenic Patients

Sutinah*¹, Rika Safitri², Nofrida Saswati³

^{1,2,3}STIKES Harapan Ibu, Program Studi Ilmu Keperawatan, Jambi, Indonesia
* Korespondensi Penulis: Ns.titin@gmail.com

Abstrak

Klien resiko perilaku kekerasan tidak mengetahui cara mengontrol marah dampak yang sering ditimbulkan dari tidak dapat mengontrol marah tersebut yakni mengamuk, memecahkan barang-barang, memukul oleh sebab itu maka klien butuh terapi yaitu relaksasi nafas dalam. Desain penelitian *pretest posttestone group design*. Sampel 17 orang diambil secara *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data univariat dan bivariat menggunakan uji t berpasangan. Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan responden mengontrol marah sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam didapatkan nilai rata-rata 22,0588 sesudah didapatkan nilai rata-rata 13,0588. Ada perbedaan mengontrol marah sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam yang menunjukkan nilai sig. 0,000.

Kata Kunci: Mengontrol Marah, Relaksasi Nafas Dalam

Abstract

Clients with risk of violent behavior, did not know how to anger control. The impact that often arises as a result of being unable to anger control are rampage, hit and breaking goods. Therefore, the patients need a therapy with deep breath relaxation. In this study was using pretest and posttest with one group design. 17 patients with schizophrenia as participants in this study by using total sampling. Questionnaire was using to collected the data. Univariate and bivariate data analysis by using paired t test. The results of this study showed that the ability of patients to anger control before doing deep breath relaxation obtained an average value of 22,0588, and after doing deep breath relaxation obtained an average value of 13,0588. There was differenceto anger control in before and after doing deep breath relaxation, with p-value 0,000.

Keywords: Anger control, Deep breath relaxation

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan emosi, perilaku dan pikiran terganggu yang tidak berhubungan secara logis. Gejala pada skizofrenia terdiri dari gangguan pembicaraan, gangguan perilaku, gangguan afek, gangguan persepsi, dan gangguan pikiran. Gejala kognitif sering mendahului terjadinya psikosis. Gejala positif skizofrenia terdiri dari delusi atau waham, halusinasi, kekacauan alam pikiran, gaduh, gelisah, tidak dapat diam, merasa dirinya orang besar, pikirannya penuh dengan kecurigaan dan menyimpan rasa permusuhan, sedangkan gejala negatif terdiri dari alam perasaan, menarik diri atau mengasingkan diri, kontak emosional, pasif dan apatis, sulit dalam berpikir abstrak, pola pikir stereotip dan tidak ada atau kehilangan dorongan kehendak (Keliat. B, 2012).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan yang mengeskpresikan perasaan marah, takut atau ketidakberdayaan terhadap situasi. Gejala kognitif perilaku kekerasan seperti ditemui adanya bingung, supresi pikiran, tidak mampu memecahkan masalah dan gangguan penilaian. Gejala perilaku (*behavior*) seperti suara keras, mengepalkan tangan, kekerasan fisik terhadap orang lain dan lingkungan. Gejala afektif seperti ketidaknyamanan, suasana hati marah, mudah tersinggung dan bermusuhan sedangkan gejala fisiologis seperti respon fisik dari rasa marah yang ditunjukkan dengan adanya ketegangan tubuh, wajah merah, pandangan tajam, berkeringat dan meningkatnya tekanan darah. Dampak perilaku kekerasan seperti mencelakakan diri sendiri ataupun orang lain akibat emosi yang tidak terkontrol (Stuart.G.W, 2013). Data yang didapatkan dari WHO (2015) menunjukkan jumlah orang yang mengalami Skizofrenia di seluruh dunia adalah 7 dari 1000 penduduk di dunia yaitu sebesar 21 juta orang, tiga dari empat kasus gejala yang muncul terjadi pada usia 15 dan 34 tahun. Berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 bahwa prevalensi nasional gangguan jiwa berat adalah 0,5% (Riskesdas), 2013). Sedangkan prevalensi gangguan jiwa di Provinsi Jambi sebesar 0,9%. Psikosis tertinggi terdapat di kabupaten Merangin (2,6 %), Kota Sungai Penuh (2,3 %), kabupaten Tanjung Jabung Barat (2,3%). Angka terendah gangguan jiwa berat terendah di Sarolangun, Kerinci, Batanghari, Tebo (Jambi, 2013).

Berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, diketahui angka kejadian perilaku kekerasan pada tahun 2017 yang tersebar diruang rawat inap sebanyak 116 orang.

Tujuan penelitian untuk mengetahui “Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap mengontrol marah klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi”.

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian adalah pra eksperimen dengan rancangan *Pretest Posttest One Group Design* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap mengontrol marah klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. Penelitian dilakukan karena tingginya angka perilaku kekerasan pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi pada tanggal 26 Juni – 09 Juli 2018. Populasi dalam penelitian adalah seluruh klien dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi sebanyak 17 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 17 orang. Pendekatan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Klien dengan resiko perilaku kekerasan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi
2. *Insight*
3. Bersedia menjadi responden

Instrument atau alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner perilaku kekerasan yang berisi 6 pertanyaan dengan skor 1-4.

Analisa data yang dilakukan untuk pengujian hipotesis adalah sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

Analisis data secara *univariat*, yaitu menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau memiliki pengaruh dengan menggunakan uji t berpasangan (*paired t test*) yang ditentukan dengan uji normalitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai rata-rata umur adalah 33,0588 median 32,0000 dengan nilai minimum umur adalah 12 dan nilai maksimum umur adalah 64 (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden	Mean Median	Std.deviasi	Minimal-Maksimal
Umur	33,0588 32,0000	1,5105E1	12-64

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 13 responden dengan persentase 76.5% (Tabel 2).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden jenis kelamin	Jumlah	Persentase
Laki – laki	13	76.5
Perempuan	4	23.5
Jumlah	17	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan SMA sederajat sebanyak 7 responden dengan persentase 41,2% (Tabel 3).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden pendidikan	Jumlah	Persentase
Tidak Sekolah	1	5.9
SD	6	35.3
SMP	2	11.8
SMA	7	41.2
Perguruan tinggi	1	5.9
Jumlah	17	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja dengan persentase 94.1% (Tabel 4).

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden pekerjaan	Jumlah	Persentase
Bekerja	16	94.1
Tidak bekerja	1	5.9
Jumlah	17	100

Hasil penelitian ini memperlihatkan kemampuan responden mengontrol marah sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dengan nilai rata-rata 13,0588 standar deviasi 1,98339 dengan nilai minimum kemampuan mengontrol marah adalah 9 dan nilai maksimum kemampuan mengontrol marah adalah 16 (Tabel 5).

Tabel 5. Kemampuan Mengontrol Marah Klien Skizofrenia Sebelum Dilakukan Teknik Relaksasi Nafas

Variabel	Mean	Std. deviasi	Min-Maks	N
Kemampuan mengontrol marah klien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam	13,0588	1,98339	9-16	17

Hasil penelitian ini memperlihatkan nilai kemampuan mengontrol marah sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dengan nilai rata-rata 22,0588 standar deviasi 1,08804 dengan nilai minimum kemampuan mengontrol marah adalah 20 dan nilai maksimum kemampuan mengontrol marah adalah 24 (Tabel 6).

Tabel 6. Kemampuan Mengontrol Marah Klien Skizofrenia Setelah Dilakukan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Variabel	Mean	Std. deviasi	Min-Maks	n
Kemampuan mengontrol marah klien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam	22,0588	1,08804	20-24	17

Hasil penelitian ini memperlihatkan hasil uji pada kelompok pretest-posttest diketahui nilai rata-rata (*mean*) adalah -9,00000 yang menunjukkan nilai sig. 0,000 dengan derajat kemaknaan 0,05. Hasil sig. 0,000 < 0,05 yang artinya ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap mengontrol marah klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi (Tabel 7).

Tabel 7. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Mengontrol Marah Klien Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan

	Mean	Std. Deviation	SE	P value	N
Pretest- Posttest	-9,00000	2,06155	0,50000	0,000	17

Pembahasan

Marah adalah perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman. Ekspresi marah yang segera karena sesuatu penyebab adalah wajar dan hal ini kadang menyulitkan karena secara kultural ekspresi marah tidak diperbolehkan.

Adapun data yang didapatkan pada klien melalui wawancara dan pengisian kuesioner tentang perilaku kekerasan yang pernah dilakukan yakni mengamuk, memukul teman atau keluarga dan memecahkan barang-barang.

1. Kemampuan mengontrol marah klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam pada kelompok kontrol di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi

Berdasarkan dari hasil penelitian pada 17 klien sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam memperlihatkan nilai kemampuan mengontrol marah pada klien resiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dengan nilai mean 13,0588.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Armelia (2016) dengan judul Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah pada Pasien Perilaku Kekerasan yang menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi sebanyak 33 responden (100%) tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan (Armelia Tri Pangestik, 2016).

Penelitian lainnya yang mendukung dilakukan Namuali (2017) dengan Judul *Influence Of Nafas Relaxation Technique In Emergy Control On Tb Patients In The Health Behavior Of Community Park (BKPM) Magelang* yang menunjukkan bahwa sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam tingkat pengendalian marah klien dengan pasien TB dalam kategori rendah sebanyak 29 responden (85%) dan kategori sedang sebanyak 5 responden (15%) (Namuwali, 2017).

Penelitian lain juga dilakukan oleh Rita (2015) dengan judul *Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Penderita Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan* yang menunjukkan bahwa nilai rata-rata sebelum intervensi yaitu 14.8667 (Rita Zahara, 2015).

Tindakan yang diberikan pada klien resiko perilaku kekerasan berupa terapi generalis dengan menggunakan terapi individu yang merupakan penanganan klien gangguan jiwa dengan pendekatan hubungan individual antara seorang terapis dengan seorang klien. Suatu hubungan yang terstruktur yang terjalin antara perawat dan klien untuk merubah perilaku klien. Hubungan yang dijalin adalah hubungan yang disengaja dengan tujuan terapi, dilakukan dengan tahapan sistematis(terstruktur) sehingga melalui hubungan ini terjadi perubahan tingkah laku klien sesuai dengan tujuan yang ditetapkan di awal hubungan (Y. Susilowati, 2015).

Asumsi yang peneliti dapatkan pada sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi masih rendah bahkan ada yang tidak mampu mengontrol marah, hal ini terjadi pada klien yang baru mengalami perawatan di rumah sakit tersebut, karena klien belum mengerti dan belum memahami tentang teknik relaksasi nafas dalam yang akan peneliti berikan.

2. Kemampuan mengontrol marah klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam pada kelompok kontrol di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 17 klien memperlihatkan nilai kemampuan mengontrol marah klien resiko perilaku kekerasan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dengan nilai rata-rata 22,0588.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Armelia (2016) dengan judul *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah* pada

Pasien Perilaku Kekerasan yang menunjukkan bahwa sesudah dilakukan terapi sebanyak 31 responden (93,9%) mampu mengontrol perilaku kekerasan dan sebanyak 2 responden (6,1%) tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan (Armelia Tri Pangestik, 2016).

Penelitian lain juga dilakukan oleh Rita (2015) dengan judul Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Penderita Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan yang menunjukkan bahwa nilai rata-rata sesudah intervensi yaitu 6.3667. Nilai $t = 11.696$ yang berarti t hitung $>$ t tabel yaitu 2.146 dan nilai $p = 0.000$ yang berarti ada pengaruh yang signifikan (Rita zahara, 2015).

Penelitian lainnya yang mendukung dilakukan Sumirta (2013) dengan judul relaksasi nafas dalam terhadap pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan yang menunjukkan bahwa sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam kategori sedang sebanyak 24 responden (71%) dan kategori tinggi sebanyak 10 responden (29%) (Sumirta, 2013).

Tanda gejala marah yang muncul pada klien resiko perilaku kekerasan diantaranya adalah Emosi yang meliputi tidak adekuat, tidak aman, rasa terganggu, marah (dendam), dan jengkel, Intelektual yang meliputi mendominasi, bawel, sarkasme, berdebat, meremehkan, Fisik yang meliputi muka merah, Sosial yang meliputi menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan dan humor (Muhith, 2015).

Penatalaksanaan pada klien resiko perilaku kekerasan yakni SP 1: Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab marah, tanda gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik 1 (Relaksasi nafas dalam)(1).

Asumsi yang peneliti dapatkan pada sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam mengalami peningkatan yang signifikan dalam mengontrol marah yang dapat membuat klien tetap pada keadaan tenang dan rileks disaat klien sudah melakukan teknik relaksasi nafas dalam tersebut. Sehingga klien dapat selalu menerapkan teknik relaksasi nafas dalam yang peneliti berikan sewaktu-waktu.

3. Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap mengontrol marah klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji pada kelompok *pretest –posttest* diketahui nilai rata-rata (mean) adalah 9,00000 yang menunjukkan nilai sig. 0,000 dengan derajat kemaknaan 0,05. Hasil sig. 0,000 $<$ 0,05 yang artinya ada perbedaan mengontrol

marah sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam terhadap mengontrol marah pada klien skizofrenia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuhanda (2013) dengan judul Perbedaan Efektifitas Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Tertawa Dalam Mengontrol Marah pada Pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Aminogondo Hutomo Semarang, sebelum dilakukan terapi responden yang mampu mengontrol perilaku kekerasan hanya 6 orang (15,4%), sedangkan yang tidak mampu ada 33 orang (84,6%). Sesudah diberikan terapi responden mengalami penurunan pada yang tidak mampu menjadi 3 orang (7,7%), sedangkan yang mampu mengalami peningkatan menjadi 36 orang (92,3%).

Penelitian lainnya yang mendukung dilakukan Sumirta (2013) dengan judul relaksasi nafas dalam terhadap pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan terjadi perubahan tingkat pengendalian marah klien perilaku kekerasan dari sedang menjadi rendah setelah dianalisis dengan *wilcoxon sign rank test* Nampak *p value* = 0.000 atau $p < 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Penelitian lain juga dilakukan oleh Hartoyo (2008) dengan judul pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat marah klien perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa daerah dr. amino gondohutomo semarang yang menunjukkan bahwa nilai rata-rata sebelum intervensi yaitu 14,8667 dan nilai rata-rata sesudah intervensi yaitu 6.3667. Nilai $t = 11.696$ yang berarti t hitung $>$ t tabel yaitu 2.146 dan nilai $p = 0.000$ yang berarti ada pengaruh yang signifikan.

Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu tindakan yang dilakukan untuk mengontrol marah. Teknik relaksasi nafas dalam dapat dilakukan secara sederhana yang terdiri dari napas abdomen dengan frekuensi lambat dan berirama. Klien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiapinhalasi (hirup, dua, tiga) dan ekshalasi (hembuskan, dua, tiga). Pada saat perawat mengajarkan teknik ini, akan sangat membantu bila menghitung dengan keras bersama klien pada awalnya. Napas yang lambat, berirama juga dapat digunakan sebagai teknik distraksi. Teknik relaksasi juga tindakan pereda nyeri non invasif lainnya, mungkin memerlukan latihan sebelum klien menjadi terampil menggunakannya.

Asumsi yang peneliti dapatkan bahwa terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap kemampuan mengontrol marah karena setelah klien melakukan relaksasi nafas

dalam dan ketika ditanya-tanya oleh peneliti klien terlihat lebih tenang, rileks dan klien juga terlihat lebih terbuka ketika di tanya-tanya oleh peneliti. Selain itu didapatkan juga bahwa sebagian besar klien mudah mengerti dan paham pada saat pemberian intervensi relaksasi nafas dalam terbukti pada saat dilakukan *posttest* klien bisa mempraktekkannya sesuai prosedur yang sudah diajarkan. Berdasarkan pada hasil olah data terdapat peningkatan nilai yakni dari 17,6 % klien menjawab pertanyaan ke 5 yakni cara pengendalian perilaku kekerasan meningkat menjadi 70,9 % persen klien dapat menjawab pertanyaan ke 5 yakni cara pengendalian perilaku kekerasan dengan sangat baik, begitu pula dengan pertanyaan ke 6 yakni tentang teknik relaksasi nafas dalam dari 70,6 % menjawab cukup baik meningkat menjadi 100% dan dapat mempraktekkannya dengan sangat baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan tentang pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap mengontrol marah klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, maka dapat ditarik kesimpulan yang menunjukkan kemampuan responden mengontrol marah sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi didapatkan nilai mean 13,0588. Kemampuan responden mengontrol marah sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi didapatkan nilai rata-rata 22,0588. Hasil uji pada kelompok *pretest –posttest* diketahui nilai rata-rata (mean) adalah -9,00000 yang menunjukkan nilai sig. 0,000 dengan derajat kemaknaan 0,05. Hasil sig. 0,000 < 0,05 yang artinya ada perbedaan mengontrol marah sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam terhadap mengontrol marah pada klien skizofrenia.

SARAN

Peneliti mengharapkan bagi pihak Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dapat memfasilitasi penerapan teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan resiko marah pada pasien perilaku kekerasan dan dapat menjadi jadwal kegiatan rutin tentang teknik relaksasi nafas dalam tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Riskesdas, R. K. D. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*.
- Armelia Tri Pangestik. (2016). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah pada Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 46, 1–9.
- Jambi, D. K. P. (2013). *Data Pasien Gangguan Jiwa di Provinsi Jambi*.
- Keliat, B. A. (2012). *Model Praktik Keperawatan Professional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Namuwali, D. (2017). Influence Of Nafas Relaxation Technique In Emery Control On Tb Patients In The Health Behavior Of Community Park (BKPM) Magelang. *Jurnal Info Kesehatan*, 15(1), 146–165.
- Rita zahara. (2015). Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Penderita Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2, 134–146.
- Stuart.G.W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sumirta, D. (2013). Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Pengendalian Marah Klien Dengan Perilaku Kekerasan. *Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*.
- Y. Susilowati. (2015). Penatalaksanaan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Citro Anggodo RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *JPK*, 2(2), 37–42.