

**EFEKTIVITAS TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM DAN TERTAWA DALAM  
MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN PERILAKU  
KEKERASAN di RSJD Dr. Amino GondoHutomo Semarang**

**Dea Yuhanda W\*), Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati., M.Kep, Sp.Kep.J\*\*), S. Eko  
Purnomo, S.Kp.,M.Kes\*\*\*)**

\*) Mahasiswa Program Sarjana Ilmu Keperawatan Stikes Telogorejo Semarang

\*\*) Dosen Ilmu Keperawatan Unisula Semarang

\*\*\*) Dosen Keperawatan dan Metodologi Poltekkes Semarang

**ABSTRAK**

Latar belakang Perkembangan kehidupan sekarang ini banyak mengalami perubahan dari pola hidup, pola aktifitas, serta perilaku. Perilaku kekerasan salah satu yang terjadi di kehidupan masyarakat dan mengakibatkan gangguan jiwa. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa berat dengan usia di atas 15 tahun di Indonesia mencapai 76,1%. Salah satu cara mengontrol perilaku kekerasan yaitu dengan cara memberikan terapi relaksasi nafas dalam dan tertawa. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengontrol perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan di RSJD. Amino GondoHutomo Semarang. Metodologi desain penelitian ini menggunakan *two group pre-post design*. Jumlah sampel 78 responden dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa selisih mean berbeda, relaksasi nafas dalam 0,94 dan tertawa 0,97. Analisis dengan uji wilcoxon didapatkan Z hitung sebesar  $7,682 > Z$  tabel 5,000 dan *p value* 0,000. Simpulan penelitian menunjukkan bahwa kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien yang diberikan terapi relaksasi dan tertawa di RSJD. Amino GondoHutomo Semarang mengalami peningkatan dalam mengontrol perilaku kekerasan, serta diharapkan bahwa penelitian ini bermanfaat bagi pelayanan kesehatan, bagi keluarga dan bagi pasien.

**Kata Kunci : Relaksasi Nafas Dalam, Tertawa, Perilaku kekerasan.**

**ABSTRACT**

Background The development of this life many changes of lifestyle, activity patterns, and behavior. One of the violent behavior that occurred in the life of society and lead to mental disorders. Basic health research (Riskesdas) in 2013 showed that people with severe mental disorders over the age of 15 years in Indonesia reached 76.1%. One way to control the violent behavior that is giving a deep breath of relaxation therapy and laugh. The objective of this study aims to control violent behavior in patients with violent behavior in RSJD. Amino GondoHutomo Semarang. This research design methodology using two group pre-post design. Number of samples 78 respondents with a purposive sampling technique. The results showed that the mean difference is different, deep breathing relaxation and laughs 0.94 0.97. Analysis with the Wilcoxon test Z count obtained for  $7.682 > 5.000$  and p Z table value 0.000. Conclusion The study shows that the ability to control violent behavior in patients given relaxation therapy and laugh at RSJD. Amino GondoHutomo Semarang has increased in controlling violent behavior, and it is hoped that this research beneficial to the health service, for family and for the patient.

**Keywords: Relaxation Breath In, Laugh, Violent behavior.**

## PENDAHULUAN

Perkembangan kehidupan sekarang ini banyak mengalami perubahan dari pola hidup, pola aktifitas, perilaku hingga dari masalah keluarga dan masalah ekonomi yang mengganggu kesehatan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai “keadaan sehat fisik, mental dan sosial, bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan. Definisi ini menekankan kesehatan sebagai suatu keadaan sejahtera yang positif, bukan sekadar keadaan tanpa penyakit. Orang yang memiliki kesejahteraan dapat memenuhi tanggung jawab kehidupan dengan efektif dalam kehidupan sehari-hari dan puas dengan hubungan interpersonal dan diri mereka sendiri (Videbeck, 2008).

Sehat bukan hanya secara fisik yang terlihat diluarnya melainkan sehat secara rohani, mental, fisik, jiwa, dan psikologis. Sehat membuat manusia berfikir positif terhadap diri sendiri, membuat manusia mengembangkan potensi pada dirinya, mampu mengendalikan emosional pada dirinya, mampu menyelesaikan masalah kehidupan, mampu menerima kenyataan dan mampu beradaptasi dengan lingkungan. Jika mekanisme coping individu tidak baik akan mengganggu perkembangan jiwanya (Johnson, 1997).

WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Pada masyarakat umum terdapat 0,2 – 0,8 % penderita skizofrenia dan dari 120 juta penduduk di Negara Indonesia terdapat kira-kira 2.400.000 orang anak yang mengalami gangguan jiwa (Maramis, 2004 dalam Carolina, 2008). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa berat dengan usia di atas 15 tahun di Indonesia mencapai 0,46%. Hal ini berarti terdapat lebih dari 1 juta jiwa di Indonesia yang menderita gangguan jiwa berat. Bahwa gangguan jiwa setiap tahun akan mengalami peningkatan semakin

tinggi perkembangan jaman dan kerasnya kehidupan.

Departemen Kesehatan 2006 menyebutkan jumlah penderita gangguan jiwa berat sebesar 2,5 Juta jiwa, yang diambil dari data Rumah Sakit Jiwa se-Indonesia. Sementara itu 10% dari populasi mengalami masalah kesehatan jiwa maka harus mendapatkan perhatian karena termasuk rawan kesehatan jiwa. Di Jawa Tengah sendiri terdapat 3 orang perseribu penduduk yang mengalami gangguan jiwa dan 50% adalah akibat dari kehilangan pekerjaan. Dengan demikian dari 32.952.040 penduduk Jawa Tengah terdapat sekitar 98.856 orang yang mengalami gangguan jiwa (Wahyuni, 2007).

Salah satu gejala gangguan jiwa adalah munculnya perilaku yang tidak wajar dari biasanya seperti perilaku kekerasan atau tindakan kekerasan yang tidak wajar. “kekerasan” juga berkonotasi kecenderungan agresif untuk melakukan perilaku yang merusak (wikipedia, ¶) . Tindak kekerasan dipandang sebagai tindak kriminal yang dilakukan tanpa dikehendaki oleh korban yang menimbulkan dampak fisik, psikologis, sosial, serta spiritual bagi korban dan juga mempengaruhi sistem keluarga serta masyarakat menyeluruh (Hamid, 2008). Peristiwa-peristiwa yang mencerminkan tindakan kekerasan seperti pembunuhan, kerusuhan, pembakaran, pemukulan dan penyiksaan. Tindakan kekerasan menyebabkan penderita menyakiti orang lain. Tindakan kekerasan itu akan menimbulkan penderita cenderung mempunyai sikap perusak, marah dan mengakibatkan penderita muncul perilaku kekerasan jika tidak bisa dikontrol.

Dari latar belakang diatas dirumuskan sebagai berikut Perilaku kekerasan mendapatkan berbagai macam terapi dari terapi kelompok hingga individual, terapi yang diberikan juga banyak manfaatnya untuk gangguan jiwa. Terapi yang dapat

dilakukan meliputi: psikoterapi individual seperti terapi perilaku, psikoterapi kelompok yaitu terapi seni kreatif, dan terapi kerja serta ada juga psikoterapi analitis,. Salah satu bentuk terapi perilaku adalah dengan teknik relaksasi, relaksasi merupakan upaya untuk mengendurkan tegangan, pertama-tama jasmaniah, yang pada akhirnya mengakibatkan mengendurnya ketegangan jiwa peneliti selain itu juga ada tertawa, tertawa adalah salah satu cara memberdayakan diri yang orang banyak tidak tahu manfaatnya. Tidak jarang orang yang tertawa juga mengeluarkan air mata. Reaksi fisik ini, menjadi daya tarik meneliti efek tertawa bagi kesehatan. Maka pertanyaan penelitian sebagai berikut “ Apakah Ada Perbedaan Efektivitas Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Tertawa dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan pada Pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Aminogondo Hutomo Semarang ?”.

### METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ditetapkan dengan tujuan agar penelitian dapat dilakukan dengan efektif dan efisien. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *two group pre-post design*. Ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam,2008).

Dari data yang diperoleh didapatkan total populasi pasien perilaku kekerasan yang dirawat di RSJD. Amino Gondo Hutomo Semarang pada tahun 2013 Selama 3 bulan terakhir pada tahun 2013 yaitu September sebanyak 375 orang. Ruang Citro Anggodo 13 pasien, ruang Dewa Ruci 13 pasien, Endro Tenoyo 13 pasien, Hudowo 5 pasien, Irawan Wibisono 21 pasien, dan didapatkan jumlah responden 78 pasien dalam penelitian.

Melakukan langkah-langkah terapi relaksasi nafas dalam dan terapi tertawa sesuai dengan SOP dan akan di evaluasi dalam bentuk kuesioner.

### HASIL PENELITIAN

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di ruang rawat inap RSJD. Amino GondoHutomo Semarang diuraikan pada tabel sebagai berikut ;

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSJD. Amino GondoHutomo Semarang Tahun 2014 ( n = 78 )

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	62	79,5
Perempuan	16	20,5
Total	78	100,0

Berdasarkan hasil data tabel 5.1 bahwa responden laki-laki lebih banyak dari responden perempuan, responden laki-laki dengan jumlah 62 responden atau (79,5%).

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RSJD. Amino GondoHutomo Semarang Tahun 2014 (n = 78 )

Usia Responden	Frekuensi	Persentase
17 – 27 tahun	42	53,8
28 – 38 tahun	27	34,6
39 - 50 tahun	9	11,5
Total	78	100,0

Menurut hasil yang diperoleh dari tabel diatas bahwa usia yang paling banyak mengalami gangguan jiwa perilaku kekerasan dapat diketahui usia 17-27 tahun dengan jumlah 42 responden (53,8%) paling banyak mengalaminya, yang paling sedikit usia 59-50 tahun 9 responden (11,5%).

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Responden  
Berdasarkan Pekerjaan  
di RSJD. Amino GondoHutomo Semarang  
Tahun 2014 ( n = 78 )

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
buruh	20	25,6
pedagang	14	17,9
pelajar	3	3,8
pengangguran	23	29,5
swasta	12	15,4
wiraswasta	6	7,7
Total	78	100,0

Distribusi frekuensi tabel tersebut menunjukkan bahwa pengangguran lebih banyak daripada pekerjaan yang lainnya 23 responden adalah pengangguran dengan presentase 29,5%, yang paling sedikit pelajar 3 responden dengan presentase 3,8%.

Tabel 5.4  
Distribusi Frekuensi Responden  
Berdasarkan Pendidikan  
di RSJD. Amino GondoHutomo Semarang  
Tahun 2014 ( n = 78 )

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	40	51,3
SMP	28	35,9
SMA	10	12,8
Total	78	100,0

Tabel tersebut menunjukkan bahwa pendidikan responden lebih banyak ke SD dengan jumlah 40 responden (51,3 %), yang paling sedikit ke SMA 10 responden (12,8%).

Tabel 5.5  
Distribusi Frekuensi Mengontrol Perilaku  
Kekerasan Sebelum Diberikan Terapi  
Relaksasi Nafas Dalam di RSJD.  
Amino GondoHutomo  
Semarang Tahun 2014 ( n = 39 )

Mengontrol perilaku kekerasan	Frekuensi	Persentase
Tidak mampu	33	100,0
Total	33	100,0

Pada tahap sebelum pemberian terapi relaksasi nafas dalam responden perilaku kekerasan yang tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan berjumlah 33 responden (100%).

Tabel 5.6  
Distribusi Frekuensi Mengontrol Perilaku  
Kekerasan Sesudah Diberikan Terapi  
Relaksasi Nafas Dalam di RSJD.  
Amino GondoHutomo  
Semarang Tahun 2014 ( n = 39 )

Mengontrol perilaku kekerasan	Frekuensi	Persentase
Mampu	31	93,9
Tidak mampu	2	6,1
Total	33	100,0

Setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam pada tahap ini responden perilaku kekerasan mampu mengontrol perilaku kekerasan sejumlah 31 responden (93,9%).

Tabel 5.7  
Distribusi Frekuensi Mengontrol Perilaku  
Kekerasan Sebelum  
Diberikan Terapi Tertawa di RSJD.  
Amino GondoHutomo  
Semarang Tahun 2014 ( n = 39 )

Mengontrol Perilaku kekerasan	Frekuensi	Persentase
Tidak mampu	36	100,0
Total	36	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa pasien perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi tertawa yang tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan sejumlah 36 responden (100%).

Tabel 5.8  
Distribusi Frekuensi Mengontrol Perilaku  
Kekerasan Sesudah  
Diberikan Terapi Tertawa di RSJD.  
Amino GondoHutomo  
Semarang Tahun 2014 ( n = 39 )

Mengontrol Perilaku kekerasan	Frekuensi	Persentase
Mampu	35	97,2
Tidak mampu	1	2,8
Total	36	100,0

Diketahui tabel 5.6 bahwa responden perilaku kekerasan sesudah diberikan terapi tertawa didapatkan frekuensi yang mampu mengontrol perilaku kekerasan sejumlah 35 responden (97,2%).

### ANALISA BIVARIAT

Berdasarkan hasil uji perbedaan efektifitas terapi relaksasi nafas dalam dan tertawa mengontrol perilaku kekerasan di RSJD. Amino GondoHutomo Semarang didapatkan hasil Sebagai Berikut ;

Tabel 5.9  
Hasil Efektifitas Terapi Relaksasi  
Nafas Dalam dan Tertawa Dalam  
Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada  
Pasien Perilaku Kekerasan di  
RSJD. Amino GondoHutomo Semarang  
Tahun 2014

Terapi	Pre mean	Post mean	Sd pre	Sdpost
Relaksasi nafas dalam	2,00	1,06	0,000	0,242
Tertawa	2,00	1,03	0,000	0,167

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dinyatakan bahwa relaksasi nafas dalam sebelum dilakukan meannya 2,00 sesudah dilakukan menjadi 1,06. Sedangkan tertawa sebelum dilakukan mean didapatkan 2,00 sesudah dilakukan 1,03. Dengan standar deviasi yang berbeda, relaksasi sebelum 0,000, sedangkan tertawa sebelum dilakukan 0,000. Setelah diberikan relaksasi menjadi 0,242,

sedangkan setelah diberikan tertawa menjadi 0,167.

Tabel 5.10  
Perbedaan Efektifitas Terapi Relaksasi Nafas  
Dalam dan Tertawa Dalam Mengontrol  
Perilaku Kekerasan Pada Pasien Perilaku  
Kekerasan di RSJD. Amino GondoHutomo  
Semarang Tahun 2014

Kelompok Intervensi	Selisih Mean	SD	Z	p value
Relaksasi Nafas Dalam	0,94	0,242	582	0,000
Tertawa	0,97	0,167		

Berdasarkan hasil perbedaan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang diberikan terapi relaksasi nafas dalam lebih rendah dengan selisih mean 0,94 dibandingkan dengan terapi tertawa yang diberikan pada responden dengan selisih mean 0,97.

Berdasarkan tabel 5.9 Uji statistik Wilcoxon menguji efektifitas relaksasi nafas dalam dan tertawa dalam mengontrol perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan didapatkan nilai *p* value sebesar 0,000 dan nilai *Z* sebesar 7,682. Nilai *p* value lebih kecil dari 0,05 dan nilai *Z* hitung 7,682 > *Z* tabel 5,000 maka demikian tertawa mengalami perbedaan peningkatan daripada relaksasi nafas dalam.

### PEMBAHASAN

#### 1. Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil penelitian jenis kelamin, menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada jenis kelamin perempuan. Jenis kelamin laki-laki yaitu 62 responden ( 79,5% ), sedangkan perempuan 16 responden ( 20,5% ).

Berdasarkan teori Bowden dan Jonnes koping yang dilakukan laki-laki dalam memecahkan masalah cenderung menggunakan strategi yang lebih menarik diri seperti mencoba menyimpan

perasaannya, dan mencoba menjaga orang lain. Menurut Kaplan dan Sadock ( 1998, dalam Sunarto, 2007 ) bahwa faktor resiko untuk perilaku kekerasan adalah jenis kelamin laki-laki. Proses kognisi, emosi, perilaku dan ketidaksadaran dapat berinteraksi menyebabkan seseorang merasa jelek menilai dirinya sendiri atau menghasilkan hubungan yang negatif dengan orang lain. Hasil personal dari peran gender meliputi kecemasan, depresi, harga diri yang rendah atau stress. Bahwa konflik peran gender individu terjadi dari diri sendiri. Bahwa laki-laki lebih sering atau mudah mengalami gangguan kejiwaan perilaku kekerasan, sesuai dengan teori Soejono bahwa laki-laki cenderung sering mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi sosial serta kehilangan pekerjaan. Hal ini yang sering menjadi penyebab laki-laki yang mengalami gangguan jiwa dikarenakan gangguan psikologis dan emosional serta kurang percaya pada kemampuan sendiri sehingga membuat laki-laki lebih banyak mengalami gangguan jiwa.

## 2. Umur

Berdasarkan penelitian, peneliti mendapatkan hasil bahwa umur 17-27 paling banyak mengalami gangguan jiwa perilaku kekerasan yaitu berjumlah 42orang (53,8%).

Riset kesehatan dasar 2007 menyebutkan prevalensi gangguan mental emosional berupa depresi dan cemas pada masyarakat berumur diatas 15 tahun mencapai 11,6% ini menunjukkan masyarakat hidup dalam emosi dan kondisi kejiwaan bermasalah. Hal ini disebabkan pada usia ini masalah-masalah kepribadian sering bermunculan begitu luas dan kompleks (Muchid dkk, 2007).

Usia 17 tahun keatas disebabkan ini masalah-masalah kepribadian sering bermunculan begitu luas dan kompleks (Kristiysrini 2008). Kondisi ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa

semakin bertambah usia seseorang, maka pengalaman yang diterimanya juga semakin banyak. Dengan demikian cara menjalani kehidupannya juga semakin matang (Hudak & Gallo, 1997).

## 3. Pekerjaan

Responden berdasarkan penelitian tersebut yang memiliki persentase lebih tinggi daripada yang lain adalah responden yang pengangguran dengan jumlah 23 orang (29,5%).

Pekerjaan merupakan hal yang sangat mempengaruhi konsep diri seseorang terutama pada peran individu. Seseorang yang tidak memiliki pekerjaan mungkin akan mempengaruhi konsep dirinya yang mana dipengaruhi oleh ideal diri dan harga diri. Ideal diri merupakan persepsi individu tentang perilakunya, disesuaikan dengan cita-cita, harapan, dan keinginan yang ingin dicapai. Namun ideal diri pada orang yang tidak bekerja akan berkurang karena individu tersebut merasa bahwa dia tidak bisa memenuhi kebutuhan hidupnya, dan merasa tidak berhasil, sehingga individu tersebut merasa cemas dan rendah diri, individu akan merasa mempunyai harga diri yang rendah, tidak diakui, merasa tidak mampu menghadapi kehidupan dalam mengontrol dirinya. Individu tersebut menjadi berfikir negatif, sehingga membuat hubungan sosial menjadi maladaptif (Sunaryo, 2004).

## 4. Pendidikan

Data dalam hasil penelitian pendidikan responden yang tertinggi adalah responden dengan tingkat pendidikan SD yaitu berjumlah 40orang (51,3%).

Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Kecemasan terjadi karena individu tersebut tidak bisa memecahkan masalah dengan baik, semakin tingkat pendidikannya tinggi akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir (Stuart dan Sudeen. 200, dlm Rahma,

2010). Terbentuknya tindakan seseorang didasari atas perilaku, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2003).

#### 5. Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan

Sebagian responden diberikan terapi relaksasi nafas dalam, sebelum diberikan terapi responden yang mampu mengontrol perilaku kekerasan hanya 6orang (15,4%), sedangkan yang tidak mampu ada 33orang (84,6%). Sesudah diberikan terapi responden mengalami penurunan pada yang tidak mampu menjadi 3orang (7,7%), sedangkan yang mampu mengalami peningkatan menjadi 36orang (92,3%).

Teknik relaksasi nafas dalam tidak saja menyebabkan efek yang menenangkan fisik tetapi juga menenangkan pikiran. Oleh karena itu beberapa teknik relaksasi seperti nafas dalam dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, kemampuan mengontrol diri, menurunkan emosi, dan depresi (Handoyo,2005).

Penelitian yang dilakukan oleh kustanti dan widodo (2008) juga menunjukkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi yang berhubungan dengan pasien perilaku kekerasan salah satunya adalah relaksasi nafas dalam dan penelitian tersebutkan mendapatkan hasil bahwa ada pengaruhnya. Begitu juga dengan hasil penelitian Nanny Dyah Zelianti mendapatkan hasil *p* value 0,000 bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam.

#### 6. Pengaruh Pemberian Terapi Tertawa Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan

Responden berikutnya yang mendapatkan terapi tertawa, sebelum diberikan

responden yang mampu mengontrol perilaku kekerasan 4orang (10,3%), sedangkan yang tidak mampu ada 35orang (89,7%). Sesudah diberikan terapi tertawa mengalami peningkatan yang mampu menjadi 38orang (97,4%), sedangkan yang tidak mampu mengalami penurunan yaitu 1orang (2,6%).

Tawa adalah penangkal stress yang paling baik, murah, dan mudah dilakukan. Tawa adalah salah satu cara terbaik untuk mengendurkan otot. Tawa memperlebar pembuluh darah dan mengirim lebih banyak darah hingga ke ujung-ujung dan ke semua otot diseluruh tubuh. Satu putaran tawa yang bagus juga mengurangi tingkat hormon stress, epineprine dan corsitol. Bisa dikatakan tawa adalah sebetuk meditasi dinamis atau relaksasi ( Setyawan Tony, 2012 ). Terapi tertawa bermanfaat untuk menekan sekresi ephineprin dan memperbanyak sekresi endorphin, sehingga perasaan menjadi tentram. Manfaat lain yang diperoleh adalah kesegaran dan kenyamanan, karena ketika tertawa otot-otot akan berelaksasi dan sirkulasi darah lancar sehingga kebutuhan oksigen tercukupi. Hal tersebut membuat keadaan emosional klien membaik sehingga menekan keinginan untuk marah.

Menurut penelitian Emawati Chasanah “Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Kemarahan Klien Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan” didapatkan hasil penelitian tersebut mendapatkan nilai *Z* -3,275 dan nilai *p* 0,001 (Table 3). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat kemarahan klien dengan risiko perilaku kekerasan.

## 7. Perbedaan Efektifitas Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Tertawa Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan

Dari hasil penelitian antara terapi relaksasi nafas dalam dan tertawa Berdasarkan hasil perbedaan keduanya menunjukkan bahwa responden yang diberikan terapi relaksasi nafas dalam lebih rendah dengan selisih mean 10,00 dibandingkan dengan terapi tertawa yang diberikan pada responden dengan selisih mean 12,51.

Berdasarkan penelitian tersebut sebelumnya dilakukan uji normalitas menggunakan kolmogorov smirnov dan hasilnya 0,000 data tersebut tidak normal. Data berdistribusi normal jika hasilnya lebih dari 0,05. Dengan menggunakan uji statistik non parametrik dengan wilcoxon efektifitas relaksasi nafas dalam dan tertawa dalam mengontrol perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan didapatkan nilai  $p$  value sebesar 0,000 dan nilai  $Z$  sebesar 7,682. Nilai  $p$  value lebih kecil dari 0,05 dan nilai  $Z$  hitung  $7,682 > Z$  tabel 5,0000 maka ada perbedaan antara relaksasi nafas dalam dan tertawa. Bahwa relaksasi nafas dalam lebih efektif daripada terawa.

## SIMPULAN DAN SARAN

### SIMPULAN

1. Karakteristik klien yang paling banyak di kategori usia yaitu usia 17-27 tahun (53,8%), klien untuk jenis kelamin paling banyak laki-laki 62 klien (79,5%). Klien untuk kategori pekerjaan paling banyak pengangguran 23 klien (29,5%), klien pendidikan paling banyak SD dengan klien 40 (51,3%).

2. Responden yang sebelum diberikan terapi relaksasi nafas dalam mengontrol perilaku kekerasan mendapatkan hasil yang tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan berjumlah 33 responden (100%).

3. Responden sesudah diberikan terapi relaksasi nafas dalam ternyata mengalami penurunan menjadi mampu mengontrol perilaku kekerasan sejumlah 31 responden (93,9%).

4. Responden yang sebelum diberikan terapi tertawa dalam mengontrol perilaku kekerasan yaitu yang tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan sejumlah 36 responden (100%).

5. Responden sesudah diberikan terapi tertawa responden mengalami penurunan dengan presentase frekuensi yang mampu mengontrol perilaku kekerasan sejumlah 35 responden (97,2%).

6. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terapi tertawa mengalami peningkatan dalam mengontrol perilaku kekerasan sedangkan terapi relaksasi nafas dalam mengalami penurunan mengontrol perilaku kekerasan. Maka dari itu terapi tertawa lebih efektif daripada terapi relaksasi nafas dalam.

## SARAN

1. Bagi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Jiwa

Dilakukan pelatihan untuk relaksasi nafas dalam dan tertawa yang belum pernah mendapatkan pelatihan secara khusus. Terapi relaksasi dan terapi tertawa bisa menjadi program di Rumah Sakit Jiwa dan bisa dilakukan selama sehari 2 kali, karena prosedur relaksasi nafas dalam dan prosedur terapi tertawa dalam penelitian ini dapat mengontrol perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan.

2. Bagi pasien dan keluarga

Keluarga dapat melatih dan mendampingi pasien untuk mengontrol perilaku kekerasannya dan pasien juga dapat berlatih sendiri dengan prosedur yang sudah ditentukan.



3. Bagi peneliti selanjutnya Untuk peneliti selanjutnya lebih baik bisa membandingkan terapi tertawa dengan terapi yang lain selain relaksasi nafas dalam, atau tentang terapi tertawa terhadap tingkat emosi pada perilaku kekerasan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Hamid, A.Y. (2008). *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Arikunto, S (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan. Revisi IV*. Jakarta : Rineka Cipta
- Agus, R. (2001). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Chasannah, E. *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Kemarahan klien Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan*.  
<http://publikasi.umy.ac.id/index.php/psik/article/view/5093>.
- Chandrawinata, J (2007), *Tingkat Pendidikan Pengaruhi Daya Tahan Stress*. www.hupelita.com.
- Emmawati, C. (2010). *Terapi Tawa*. Diunduh dari [http://www.holistic-online.com/Humor\\_Therapy/humor\\_therapy\\_introduction.htm](http://www.holistic-online.com/Humor_Therapy/humor_therapy_introduction.htm).
- Farida, K. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
- Handoyo, A. (2005). *Panduan Praktis Aplikasi oleh Nafas 2*. Jakarta : Elex Media Komputindo
- Hidayat, A.A (2007). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Keliat, B.A. (2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC
- Kaplan & Saddock, (1998). *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat (edisi 3)*, Alih bahasa, WM. Roan, Jakarta : Widya Medika
- Kataria, M. (2004). *Laugh for no reason (Terapi Tawa)*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Maramis, W.F. (1995). *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya ; Airlangga UnivercityPress.
- Maramis, W.F. (2004). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Notoatmodjo,S (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta ; Salemba Medika
- Nurhasan, D. *Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Perilaku Kekerasan*.  
<http://pustaka.unpad.ac.id/archives/124564>.
- Nita, F. (2009). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi*

- Pelaksanaan*. Jakarta : Salemba Medika
- Rahma, Janah (2010). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Remaja tentang disminorhea dengan tingkat kecemasan pada saat mengalami disminorhea*. Unimus.ac.id
- Setiawan, A.S (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Setyawan, T. (2012). *Terapi Sehat Dengan Tertawa*. Jakarta : Gramedia
- Stuart, G.W, & S.J. sundean (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3 ke-3*. Jakarta : EGC
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2001). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (Ed ke-7). St. Louis: Mosby, Inc.
- Sugiyono (2005). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta
- Sunarto (2007). *Pengaruh Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Mencegah Perilaku Kekerasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan di RSJD. Amino Gondohutomo Semarang. Skripsi Stikes Karya Husada Semarang*.
- Sunaryo (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Susana, A.S (2009). *Terapi Modalitas Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta ; EGC
- Tomb, D.A. (2003). *Buku Saku Psikiatri*. Jakarta : EGC
- Videbeck, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Wasis (2008). *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta : EGC