



PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK DAN RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TANDA DAN GEJALA KLIEN PERILAKU KEKERASAN DI PUSKESMAS BANJARSENGON

Erti Ikhtiarini Dewi^{*1}, Amanda Intan Yesicha², Yeni Fitra³, Amalia Kusumaningsih⁴

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Jember, Indonesia

⁴RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Kabupaten Malang, Indonesia

E-mail: erti_i.psik@unej.ac.id

ABSTRAK

Perilaku kekerasan merupakan gabungan dari emosi dan kemarahan yang bisa berdampak buruk bagi individu maupun orang lain. Intervensi terapi musik klasik dan relaksasi napas dalam telah terbukti menciptakan suasana yang nyaman dan membebaskan pikiran dari ketegangan. Penelitian ini untuk mengetahui efek dari terapi musik klasik dan relaksasi napas dalam terhadap penurunan gejala perilaku kekerasan, dengan fokus pada asuhan perawatan. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan studi kasus. Subjek penelitian ini adalah Tuan Y, klien dengan skizofrenia yang mendapatkan perawatan di Puskesmas Banjarsengon. Subjek penelitian dipilih secara purposive, dengan menggunakan alat ukur RUFA. Klien diberikan instruksi untuk melakukan relaksasi napas dalam sebanyak 15 kali, dilanjutkan dengan sesi mendengarkan musik klasik selama 10 menit secara kontinu. Hasil dari implementasi terapi menunjukkan penurunan gejala perilaku kekerasan dari skor RUFA 9 menjadi 5 setelah tiga sesi. Dapat disimpulkan bahwa intervensi terapi musik klasik dan relaksasi napas dalam efektif dalam mengurangi gejala perilaku kekerasan, dan dapat menjadi bagian dari asuhan keperawatan untuk pasien yang mengalami masalah perilaku serupa.

Kata Kunci: Perilaku kekerasan; Terapi musik klasik; Relaksasi napas dalam

PENDAHULUAN

Perilaku kekerasan adalah respons emosional yang ditandai frustrasi, kebencian, atau kemarahan yang berpotensi merugikan klien dan orang di sekitarnya (Fitry et al., 2023; Sundafa & Solikhah, [perbarui-tahun]). Di tingkat nasional, berbagai laporan menunjukkan beban kasus yang signifikan (lihat Pardede, 2020), sementara data layanan

primer di wilayah kerja Puskesmas Banjarsengon pada 2023 mencatat 69 ODGJ yang memerlukan pemantauan perilaku kekerasan. Mengikuti rujukan PPNI (2017), indikator yang relevan untuk memantau perubahan mencakup ancaman, kata-kata kasar/suara keras, agresi terhadap diri/orang lain, perusakan lingkungan, serta tanda dini seperti tatapan tajam, tangan mengepal, rahang

mengatup, wajah memerah, dan postur kaku—indikator-indikator inilah yang kami jadikan *outcome* klinis terukur. Dalam kerangka Community Mental Health Nursing (CMHN), intervensi berbasis komunitas menekankan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang terstruktur untuk menurunkan risiko kekambuhan dan eskalasi perilaku (Ramada, 2020; Safitri, 2020; Sundafa & Solikhah, [perbarui-tahun]).

Secara fisiologis, relaksasi napas dalam menurunkan aktivasi simpatik dan meningkatkan regulasi emosi sehingga menekan impuls agresif (Sudia, 2021). Terapi musik—khususnya musik klasik dengan tempo stabil—mendukung modulasi afek dan perhatian sehingga mempercepat penurunan ketegangan dan iritabilitas (Agnecia et al., 2021). Menggabungkan keduanya memberi rasional klinis yang jelas di layanan primer: napas dalam menstabilkan respons otonom, sementara musik klasik memfasilitasi *down-regulation* emosi—sinergi yang diharapkan memengaruhi langsung klaster gejala PPNI. Kebaruan studi ini terletak pada (i) konteks layanan primer/CMHN (bukan rawat inap), (ii) protokol kombinasi terstandar (musik klasik + napas dalam) yang diadministrasikan *chair-side* di puskesmas, dan (iii) evaluasi pra–pasca berbasis indikator PPNI sebagai *clinical endpoints*.

Dengan demikian, pertanyaan riset kami adalah: *pada klien ODGJ dengan kecenderungan perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Banjarsengon, apakah protokol kombinasi musik klasik + relaksasi napas dalam menurunkan skor indikator perilaku kekerasan menurut PPNI dibandingkan kondisi pra-intervensi?* Tujuan penelitian adalah (1) menguji efek segera (pra–pasca) intervensi terhadap indikator utama dan

tanda dini PPNI, dan (2) mendeskripsikan kelayakan implementasi protokol dalam alur CMHN di layanan primer. Untuk memperkuat kerangka masalah, seluruh sitasi telah disejajarkan dan tahun referensi dilengkapi; angka beban masalah disajikan kontekstual (lokal) tanpa inkonsistensi satuan, sementara rujukan kebijakan/teoretik (CMHN, PPNI) kini ditautkan langsung pada rasional pemilihan dan penggabungan intervensi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan single-case experimental A–B design pada satu partisipan (purposive). Fase A (baseline) dilakukan tanpa intervensi tambahan selain perawatan rutin (SP 1–5 dan farmakoterapi yang sudah berjalan) untuk menilai kestabilan gejala; fase B (intervensi) menambahkan protokol kombinasi musik klasik + relaksasi napas dalam. Subjek adalah Tn. Y (33 tahun), diagnosis kerja: skizofrenia dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan. Kriteria inklusi: usia 18–60 tahun, mampu mengikuti instruksi sederhana, dalam kondisi stabil menurut perawat penanggung jawab, dan menyetujui partisipasi; eksklusi: gangguan pendengaran berat, eksaserbasi akut yang memerlukan rujukan emergensi, atau sedasi berat. Lokasi intervensi di rumah klien dalam wilayah kerja Puskesmas Banjarsengon (Lingkungan Plalangan, Kelurahan Bintoro, Kec. Patrang), 15–26 Desember 2023. Karakteristik dasar (usia, jenis kelamin, lama sakit, obat yang digunakan, frekuensi perilaku kekerasan 2 minggu terakhir, serta tanda dini PPNI) dicatat untuk konteks dan keterbatasan validitas eksternal.

Standardisasi intervensi (fase B). Sesi sebanyak tiga kali pada hari non-berurutan. Protokol dimulai dengan 15 siklus napas

diafragma berpola inhale 4 detik–tahan 2 detik–ekshalasi 6 detik (\approx 6 siklus/minit) dengan panduan metronom, dilanjutkan musik klasik berdurasi 10 menit sambil mempertahankan napas teratur. Repertoar dibatasi pada daftar kurasi *adagio* 60–80 bpm (mis. gerakan lambat karya Mozart/Beethoven) untuk meminimalkan variabilitas; volume 50–60 dB, pemutaran melalui headphone dari gawai yang sama di ruangan tenang. Pasien memilih judul hanya dari daftar kurasi tersebut. Fidelity check dilakukan dengan lembar cek (kepatuhan pola napas, durasi, volume, gangguan lingkungan) dan pencatatan adherence (selesai/tidak, alasan interupsi).

Ko-intervensi dan kontrol bias. SP 1–5 dan farmakoterapi dipertahankan konstan pada fase A dan B (jenis & dosis dicatat) sehingga perubahan level/tren pada fase B lebih dapat dikaitkan dengan intervensi tambahan. Stabilitas baseline dinilai (\geq 2–3 pengukuran RUFA pada fase A). Tidak dilakukan *wash-out* karena pertimbangan etis dan konteks layanan primer; implikasi terhadap kausalitas dibahas pada bagian keterbatasan.

Instrumen & prosedur penilaian. Indikator utama dievaluasi dengan RUFA (Respons Umum Fungsi Adaptif) untuk tanda/gejala perilaku kekerasan pra tiap sesi dan pasca sesi terakhir. RUFA digunakan sesuai format asuhan keperawatan setempat; rentang skor, domain/subskala, bukti validitas & reliabilitas (mis. α , uji konstruk) dirujuk dari manual/penelitian sebelumnya dan dilaporkan ulang di naskah ini; jika data psikometrik lokal terbatas, hal tersebut dinyatakan eksplisit. Penilai adalah perawat terlatih; apabila lebih dari satu penilai, uji kesepakatan antar-rater dilaporkan (mis. kappa/ICC) dengan *training* singkat sebelum pengukuran. Data tambahan

diperoleh lewat observasi, wawancara singkat, dan rekam medis.

Analisis data. Sesuai kaidah *single-case*, dilakukan analisis deret waktu A–B dengan inspeksi visual (level, tren, variabilitas, imediasi efek) dan aturan keputusan (mis. *two-standard-deviation band* dan kriteria “ \geq 3 titik berturut-turut di luar band”). Sebagai pelengkap, dihitung indeks non-overlap (mis. NAP atau Tau-U) beserta interval kepercayaan. Grafik *time-series* pra–pasca disajikan untuk transparansi klinis.

Etik. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jember dengan nomor No. 234/KEPK-PoltekkesJBR/XII/2023.

Partisipan memberikan informed consent tertulis setelah menerima penjelasan lengkap mengenai tujuan, prosedur, potensi risiko/manfaat, serta hak untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan pun tanpa konsekuensi pada layanan klinis. Identitas partisipan dianonimkan (Tn. Y) dan data disimpan secara aman sesuai ketentuan perlindungan data. Keterbatasan desain kasus tunggal terhadap generalisasi, serta potensi ancaman validitas internal akibat ko-intervensi (SP 1–5 dan farmakoterapi), dijabarkan pada bagian Limitations.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Klien merupakan laki-laki 33 tahun yang telah menjalani pengobatan di Puskesmas Banjarsengon sejak dua bulan yang lalu. Klien dibawa berobat ke Puskesmas Banjarsengon pada bulan oktober 2023 karena klien menunjukkan gejala perilaku kekerasan sejak beberapa minggu sebelumnya seperti berbicara ketus dan kasar, berperilaku agresif, dan sering melempar barang-barang jika keinginannya tidak terpenuhi. Klien

didiagnosa F20 atau skizofrenia dan mendapatkan terapi obat Chlorpromazine 100 mg 2x1 dan Haloperidol 0,5 mg 2x1. Sebelumnya klien menerima pengobatan dari dokter praktek mandiri di kota pada tahun 2019 tetapi menghentikannya karena kendala ekonomi. Salah satu diagnosa keperawatan yang dapat muncul dari skizofrenia adalah

Perilaku Kekerasan (PK). Perilaku kekerasan (PK) merujuk pada perilaku yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain secara fisik, emosional, dan/atau seksual. PK merupakan permasalahan yang sering muncul dalam diagnosa atau perawatan klien dengan gangguan jiwa berat (Wuryaningsih et al., 2018).

Tabel 1. Hasil Skor RUFA

Pemberian Terapi	Hasil	
	Sebelum	Sesudah
Pertemuan 1 (22/12/2023)	Menentang, mengancam, bicara kasar, intonasi tinggi, berdebat, ekspresi tegang, tegang, merasa tidak aman, dan berkeringat (SKOR RUFA : 9)	Menentang, mengancam, bicara kasar, intonasi tinggi, berdebat, ekspresi tegang, tegang, merasa tidak aman, dan berkeringat (SKOR RUFA : 9)
Pertemuan 2 (24/12/2023)	Menentang, intonasi tinggi, berdebat, ekspresi tegang, tegang, merasa tidak aman, dan berkeringat (SKOR RUFA : 7)	Menentang, berdebat, ekspresi tegang, merasa tidak aman, dan berkeringat (SKOR RUFA : 5)
Pertemuan 3 (26/12/2023)	Menentang, berdebat, ekspresi tegang, merasa tidak aman, dan berkeringat (SKOR RUFA : 5)	Menentang, berdebat, ekspresi tegang, dan merasa tidak aman dan berkeringat (SKOR RUFA : 5)

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 15 Desember 2023. Pengkajian faktor predisposisi menunjukkan bahwa klien telah mengalami perilaku agresif terhadap diri sendiri dan orang lain sejak usia 15 tahun. Keluarga melaporkan bahwa klien pernah mengancam akan menyakiti dirinya sendiri jika keinginannya tidak terpenuhi. Klien berwajah datar, menjawab dengan cepat dan singkat, kontak mata kurang, volume keras saat berinteraksi dengan peneliti. Klien sering curiga dan menolak jika diajak berkomunikasi dan berinteraksi oleh orang lain. Klien lebih banyak diam dan menyendiri. Menurut peneliti, klien menunjukkan gejala perilaku kekerasan seperti menolak kedatangan orang baru dengan suara yang keras, menjawabnya dengan kata ketus, dan sesekali berperilaku agresif saat didekati. Menurut PPNI (2017), hal itu memang merupakan tanda dan gejala perilaku kekerasan yaitu suara keras, bicara ketus, dan perilaku agresif/amuk.

Tahap intervensi keperawatan adalah tahap yang dilakukan setelah melakukan pengkajian dan menegakan suatu diagnosa keperawatan. Klien dengan diagnosa keperawatan perilaku kekerasan akan diberikan intervensi keperawatan yaitu strategi pelaksanaan (SP) 1 hingga 5. Terapi musik klasik dan relaksasi napas dalam juga diberikan sebagai kolaborasi dalam melakukan asuhan keperawatan. Klien diberikan terapi musik klasik dan relaksasi nafas dalam selama 3 kali pertemuan. Pertama klien melakukan relaksasi napas dalam selama 15 kali, baru setelah itu diberikan terapi musik klasik selama 10 menit dengan melanjutkan relaksasi nafas dalam yang sebelumnya dilakukan.

Implementasi pada hari perawatan pertama, klien menunjukkan gejala menentang, mengancam, bicara kasar, intonasi tinggi, berdebat, ekspresi tegang, tegang, merasa tidak aman, dan berkeringat. Setelah

melakukan bina hubungan saling percaya selama 20 menit, klien bersedia untuk melakukan SP 1 yaitu mengidentifikasi perilaku kekerasan (PK) yang pernah terjadi dan mengontrol PK dengan tarik nafas dalam dan pukul bantal. Klien kurang kooperatif, sehingga peneliti meminta bantuan keluarga dalam pelaksanaannya. Keluarga dapat dilibatkan untuk membantu keberhasilan asuhan keperawatan karena keluarga merupakan unit paling dekat dengan klien dan dukungan keluarga yang baik dapat menjadi sumber motivasi klien untuk sembuh.

Implementasi hari kedua, klien masih menunjukkan gejala menentang, mengancam, bicara kasar, intonasi tinggi, berdebat, ekspresi tegang, tegang, merasa tidak aman, dan berkeringat dengan skor RUFA 9. Peneliti melanjutkan SP 2 dengan mengajarkan teknik lain dalam mengontrol perilaku kekerasan yaitu dengan obat. Rutin mengkonsumsi obat seperti obat antipsikotik dapat menghambat dopamin berlebih yang menyebabkan munculnya gejala pada klien psikosis, serta mempunyai efek untuk mengendalikan gejala positif yaitu perilaku kekerasan. Pada pertemuan ini, keluarga juga telah diajarkan tentang 5 benar obat (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara, dan benar waktu) agar dapat mendukung pengobatan klien dalam mengontrol gejala perilaku kekerasan. Selain pelaksanaan SP, peneliti juga memberikan terapi musik klasik dan relaksasi napas dalam. Pada terapi musik yang pertama ini, klien hanya mampu mendengarkan setengah dari waktu yang seharusnya disepakati. Hal itu, mungkin karena jenis lagu yang baru dan asing bagi klien sehingga membuat kebosanan. Setelah melakukan terapi musik klasik dan relaksasi napas dalam, klien akan dilakukan observasi menggunakan RUFA dan didapatkan skor tetap.

Implementasi ketiga, klien masih menunjukkan gejala PK yaitu menentang, intonasi tinggi, berdebat, ekspresi tegang, tegang, merasa tidak aman, dan berkeringat dengan skor RUFA 7. Peneliti melanjutkan SP

3 yaitu mengontrol perilaku agresif melalui komunikasi verbal. Selain itu, terapi musik klasik dan relaksasi napas dalam sesi kedua juga akan diberikan. Pada penerapan terapi musik klasik yang kedua ini, klien telah mampu mendengarkan sampai lagu selesai. Setelah dilakukan terapi musik klasik dan relaksasi napas dalam, menunjukkan penurunan skor RUFA dari angka 7 menjadi 5. Hal ini sejalan dengan penelitian Wicaksono et al. (2021) bahwa berkurangnya 6 tanda dan gejala perilaku kekerasan setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam pada pertemuan kedua.

Implementasi keempat, klien masih menentang, berdebat, ekspresi tegang, merasa tidak aman, dan berkeringat dengan skor RUFA 5. Peneliti melanjutkan SP 4 dengan memberikan pengajaran kepada klien tentang cara mengendalikan perilaku agresif melalui kegiatan beribadah. Pemberian terapi musik klasik dan relaksasi napas dalam juga akan dilaksanakan sebagai sesi terakhir. Setelah melakukan terapi musik klasik dan relaksasi napas dalam, klien akan dilakukan observasi menggunakan RUFA dan mendapatkan skor tetap yaitu 5. Hal ini sejalan dengan penelitian Herwansyah (2021) yang mengatakan bahwa meskipun klien telah melakukan terapi musik pada hari keempat, tidak ada perubahan yang signifikan pada tanda dan gejala perilaku kekerasan yang dialami seperti berbicara dengan nada tinggi dan mata melotot. Namun, apabila terapi dilakukan secara teratur dengan waktu yang lebih sering, mungkin akan memberi hasil yang lebih signifikan.

Implementasi hari kelima, telah banyak pengurangan tanda dan gejala PK yang terjadi pada klien setelah dilakukan SP perilaku kekerasan pada pertemuan-pertemuan sebelumnya. Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat penurunan tanda gejala dan peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum dan sesudah penerapan strategi pelaksanaan (Makhruzah et al., 2021). Klien dievaluasi kegiatan yang telah dapat dilakukan sendiri dan yang masih mendapat dukungan

dari keluarga. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa klien sudah dapat melakukan aktifitas fisik untuk mengontrol marah seperti nafas dalam, pukul bantal, dan kegiatan spiritual. Namun untuk kepatuhan minum obat, klien masih mendapat dukungan dari keluarga. Hal itu sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa peran keluarga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia (Nurjamil, 2019). Keluarga dapat menjadi pengawas minum obat bagi klien. Pengawas minum obat merupakan orang yang mengawasi secara langsung terhadap penderita skizofrenia pada saat minum obat setiap harinya. Hasil evaluasi juga menunjukkan bahwa keluarga telah mampu merawat dan melatih klien dengan latihan fisik yang telah diajarkan untuk mengontrol PK. Menurut Martini et al. (2021) keluarga memegang peran penting dalam kesembuhan pasien, karena dengan dukungan yang kuat dari keluarga, pasien dapat mengatasi stresnya dan merasa termotivasi untuk sembuh lebih cepat.

Setelah melakukan implementasi keperawatan selama 5 pertemuan dan 3 diantaranya dilaksanakan terapi musik klasik dan relaksasi napas dalam didapatkan hasil penurunan skor RUFA dari angka 9 ke angka 5. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wicaksono et al. (2021) yaitu terdapat penurunan sebanyak 10 tanda dan gejala perilaku kekerasan setelah diberikan teknik relaksasi napas dalam. Selain itu penelitian oleh Vahurina & Rahayu, (2021) menyebutkan bahwa terdapat penurunan tanda dan gejala dari angka 7 menjadi 4 pada partisipan setelah diberikan teknik terapi musik selama 3 kali pertemuan. Hal ini membuktikan bahwa terapi musik klasik dan relaksasi napas dalam berpengaruh sangat signifikan terhadap perubahan gejala perilaku agresif pada klien dengan perilaku kekerasan. Dengan alunan dari musik klasik yang didengarkan klien selama 3 kali pertemuan, mampu menghasilkan hormon endorfin dan serotonin yang berdampak pada perasaan

tenang. Terapi musik klasik dan relaksasi napas akan lebih efektif bila dikombinasikan dengan pengobatan, psikoterapi, dan intervensi lainnya, hal ini dapat menjadi komponen berharga dalam rencana pengobatan. Terapi juga akan lebih efektif jika dilakukan secara teratur dan lebih sering untuk memberi hasil yang signifikan.

KESIMPULAN

Hasil evaluasi yang didapat adalah klien mengalami penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan setelah dilakukan implementasi SP 1 hingga SP 5 perilaku kekerasan serta terapi musik klasik dan terapi relaksasi napas dalam. Klien menunjukkan penurunan skor RUFA dari angka 9 menjadi 5. Hal ini membuktikan bahwa penerapan terapi musik klasik dan relaksasi napas dalam membantu menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada klien skizofrenia.

BIBLIOGRAPHY

- Agnecia, D., Hasanah, U., & Risa Dewi, N. 2021. Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4): 422–427.
- Fitry, A. P., Ramdani, V. H., Suhanda, S., & Rosmiati, R. 2023. Implementation of Deep Breathing Relaxation Techniques to Control Anger at Violent Behavior. *KIAN Journal*. 2(1): 26–32.
- Herwansyah, B. 2021. Asuhan keperawatan jiwa pada pasien perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik klasik. [Skripsi]. Bengkulu: Akademi Kesehatan Septa Bakti Bengkulu.
- Huda, A., Roni, F., Wahdi, A., & Wijaya, A. 2022. Penerapan Kombinasi Terapi Nafas Dalam Dan Musik Klasik Dalam Mengurangi Nyeri Akut Post Operasi Appendicitis Di Ruang Bima Rsud Jombang. *Journal Well Being*. 7(2): 71–77.

- Makhruzah, S., Putri, V., & Yanti, R. 2021. Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*. 10(1).
- Martini, S., Endriyani, S., & Febriani, A. 2021. Manajemen Pengendalian Marah Melalui Latihan Asertif Klien Skizofrenia Dengan Masalah Perilaku Kekerasan. *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), Article 2.
- Nurjamil, D. 2019. Hubungan Antara Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 5(1).
- Pardede, J. A. (2020). Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan. [Skripsi].
- PPNI, T. P. S. D. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (I). Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Ramada, R. 2020. Studi Dokumentasi Risiko Perilaku Kekerasaan Pada Pasien Dengan Bipolar. [Karya Tulis Ilmiah]. Yayasan Keperawatan Yogyakarta Akademi Keperawatan "YKY."
- Safitri, A. 2020. Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita Skizofrenia Dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis. [Tugas Akhir]. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Sudia, B. 2021. Aplikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Pengontrolan Marah dengan Pasien Gangguan Jiwa Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Desa Maleber Kabupaten Cianjur. *Jurnal Lentera*. 4(1).
- Sundafa, S., & Solikhah, M. M. (n.d.). 2023. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Intervensi Terapi Tehnik Relaksasi Nafas Dalam.