

Perubahan Skor Risiko Perilaku Kekerasan Setelah Kombinasi Teknik Napas Dalam dan Assertive Training pada Pasien Skizofrenia

Rio Begento Pratama¹, Agung Riyadi^{1*}, Nehru Nugroho¹

¹Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

*email: agungriyadi@poltekkesbengkulu.ac.id

Received: 5-3-2026

Revised: 16-3-2026

Accepted: 30-3-2026

Abstract

Schizophrenia is a serious mental health condition that may be accompanied by a risk of violent behaviour (RVB). Deep-breathing exercises and assertive training address different aspects of care: relaxation and interpersonal communication. This study examined changes in RVB scores after the combined intervention at Soeprapto Mental Hospital, Bengkulu. A pre-experimental one-group pretest–posttest design was used with 40 inpatients selected from a reported population of 66. Deep-breathing exercises were provided twice daily for seven days and assertive training in five sessions over one week. RVB was assessed using the RUPA questionnaire, and pre–post scores were compared using the Wilcoxon Signed Rank Test. The reported median score decreased from 15 before the intervention to 10 afterwards, with a reported statistically significant difference ($p < 0.001$, based on the rounded value in the original manuscript). As there was no control group, the change cannot be attributed to the intervention alone.

Keywords: schizophrenia; deep breathing; assertive training; violent behaviour risk

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dapat disertai risiko perilaku kekerasan (RPK). Teknik napas dalam dan assertive training menyangkut aspek yang berbeda, yaitu relaksasi dan komunikasi interpersonal. Penelitian ini bertujuan mengetahui perubahan skor RPK setelah kombinasi intervensi di RSKJ Soeprapto Bengkulu. Penelitian menggunakan desain pre-eksperimental one-group pretest–posttest dengan 40 pasien dari populasi yang dilaporkan sebanyak 66 orang. Latihan napas dalam diberikan dua kali sehari selama tujuh hari dan assertive training dalam lima sesi selama satu minggu. Skor RPK diukur menggunakan kuesioner RUPA dan dibandingkan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank. Median skor yang dilaporkan menurun dari 15 sebelum intervensi menjadi 10 setelah intervensi, dengan perbedaan statistik yang dilaporkan bermakna ($p < 0,001$ berdasarkan pembulatan nilai pada naskah awal). Karena tidak terdapat kelompok kontrol, perubahan tersebut tidak dapat dipastikan sebagai akibat langsung intervensi.

Kata kunci: skizofrenia; napas dalam; assertive training; risiko perilaku kekerasan

Pendahuluan

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat, dan skizofrenia termasuk gangguan jiwa berat yang dapat memengaruhi fungsi psikologis serta sosial seseorang. World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 23 juta orang di dunia hidup dengan skizofrenia; kondisi ini dapat memengaruhi fungsi personal, keluarga, sosial, pendidikan, dan pekerjaan [1]. Skizofrenia membutuhkan perawatan berkelanjutan yang dapat mencakup obat-obatan, psikoedukasi, intervensi keluarga, dan rehabilitasi psikososial sesuai kebutuhan pasien [1]. Salah satu masalah klinis yang perlu diperhatikan dalam perawatan pasien adalah risiko perilaku kekerasan (RPK).

Penatalaksanaan pasien skizofrenia dapat meliputi terapi farmakologis dan intervensi psikososial sesuai kondisi klinis. WHO mencantumkan pengobatan, psikoedukasi, intervensi keluarga, dan rehabilitasi psikososial sebagai bagian dari pilihan perawatan [1,5,10,11]. Teknik napas dalam dan assertive training dalam penelitian ini diposisikan sebagai intervensi pendamping untuk membantu relaksasi dan keterampilan komunikasi, bukan sebagai pengganti terapi rutin. Karena sumber yang digunakan belum cukup untuk memastikan keunggulan kombinasi ini dibandingkan intervensi tunggal, manfaatnya perlu dinilai berdasarkan hasil penelitian secara hati-hati.

Teknik napas dalam merupakan latihan relaksasi yang ditujukan untuk membantu pasien mengelola ketegangan. Assertive training berfokus pada latihan menyampaikan pikiran, kebutuhan, dan perasaan secara tepat. Kedua pendekatan tersebut menyoroti aspek yang berbeda dan secara konseptual dapat saling melengkapi. Literatur tentang latihan asertif pada pasien skizofrenia melaporkan penerapan intervensi ini untuk membantu mengelola risiko perilaku kekerasan [3,4,10]. Namun, penelitian ini tidak mengukur mekanisme fisiologis atau kontribusi masing-masing komponen secara terpisah; karena itu, mekanisme kerja keduanya tidak dapat dipastikan dari data penelitian ini.

Data survei awal di RSKJ Soeprapto Bengkulu pada periode 2022–2024 dalam naskah awal mencatat 1.322 pasien skizofrenia dirawat dan 1.226 (92,7%) disebut mengalami perilaku kekerasan. Namun, sumber pencatatan, definisi operasional, dan status angka tersebut sebagai pasien unik atau jumlah kejadian belum dijelaskan secara memadai. Oleh sebab itu, angka ini tidak digunakan sebagai estimasi prevalensi terverifikasi dalam argumentasi penelitian dan perlu dikonfirmasi kembali pada catatan resmi rumah sakit sebelum publikasi.

Penelitian mengenai skizofrenia menunjukkan bahwa fungsi kehidupan nyata tidak hanya berkaitan dengan gejala, tetapi juga dengan kapasitas fungsional, keterampilan sehari-hari, sumber daya personal, dan konteks sosial. Dalam analisis jaringan pada pasien skizofrenia, kapasitas fungsional dan keterampilan hidup sehari-hari merupakan komponen yang saling terhubung dengan fungsi kehidupan nyata [7]. Temuan tersebut mendukung pentingnya pendekatan perawatan yang memperhatikan fungsi pasien secara menyeluruh, tetapi tidak secara langsung menguji teknik napas dalam atau assertive training.

Berdasarkan konteks tersebut, penelitian ini mengevaluasi perubahan skor RPK sebelum dan setelah pemberian kombinasi teknik napas dalam dan assertive training pada pasien skizofrenia di satu rumah sakit. Kebaruan yang dapat dinyatakan dari data yang tersedia terbatas pada evaluasi perubahan skor dalam konteks layanan tersebut. Karena desain penelitian menggunakan satu kelompok tanpa kelompok kontrol, hasilnya ditafsirkan sebagai perubahan setelah intervensi dan bukan bukti bahwa intervensi menyebabkan perubahan atau lebih unggul dibandingkan pendekatan lain.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan skor risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia sebelum dan setelah diberikan kombinasi teknik napas dalam dan assertive training di RSKJ Soeprapto Bengkulu.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain pre-eksperimental one-group pretest–posttest. Penelitian dilaksanakan di RSKJ Soeprapto Kota Bengkulu pada 14–27 April 2025. Populasi yang dilaporkan adalah 66 pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan yang menjalani perawatan di ruang rawat inap. Sampel terdiri atas 40 responden. Naskah awal menyebut perhitungan Slovin dengan margin of error 10% dan pengambilan sampel simple random sampling; langkah pengacakan serta kriteria inklusi dan eksklusi tidak dijelaskan secara rinci dalam dokumen sumber dan perlu dikonfirmasi oleh penulis. Abstrak dan metode telah diselaraskan pada istilah desain pre-eksperimental dan sampling acak sebagaimana tercantum di bagian metode.

Risiko perilaku kekerasan diukur menggunakan kuesioner RUPA, yang dalam naskah awal dijelaskan mencakup indikator fisik, verbal, perilaku, dan emosi. Naskah sumber belum memuat informasi yang memadai tentang pengembang instrumen, jumlah butir, rentang skor, aturan scoring, batas kategori, serta bukti validitas dan reliabilitas. Informasi tersebut harus dilengkapi berdasarkan manual atau publikasi validasi yang benar-benar digunakan peneliti; rincian yang tidak tersedia tidak ditambahkan secara spekulatif. Karakteristik responden yang dicatat meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan.

Intervensi terdiri atas latihan napas dalam dua kali sehari, pagi dan sore, selama tujuh hari berturut-turut serta assertive training sebanyak lima sesi dalam satu minggu, masing-masing berdurasi 25–30 menit. Rincian materi setiap sesi, kompetensi pelaksana, durasi setiap latihan napas, pemantauan kepatuhan, dan keterlanjutan terapi rutin belum dijabarkan secara lengkap dalam naskah sumber sehingga perlu dikonfirmasi oleh tim peneliti agar protokol dapat direplikasi. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan skor sebelum serta sesudah intervensi. Analisis bivariat menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test dengan batas signifikansi $p < 0,05$. Naskah sumber menyebut data tidak berdistribusi normal, tetapi hasil uji distribusi dan statistik Z tidak dicantumkan.

Penelitian telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan nomor KEPK.BKL/237/04/2025. Naskah awal menyatakan bahwa prinsip otonomi, anonimitas, kerahasiaan, keadilan, dan kebermanfaatan dijunjung selama penelitian. Rincian proses informed consent pada pasien rawat inap, penilaian kapasitas memberikan persetujuan, perlindungan peserta rentan, serta prosedur jika kondisi klinis memburuk belum tersedia dalam naskah sumber dan perlu dikonfirmasi kepada peneliti sebelum publikasi.

Hasil dan Pembahasan

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Pasien Skizofrenia di RSKJ Soeprapto Bengkulu Tahun 2025 (n = 40)

No	Variable	F (%)
1	Usia	
	Mean	34,55
	Min-max	18-60
	SD	9,785
	CI 95 %	31,42-37,68
2	Pendidikan	
	SD	3 (7,5%)
	SMP	19 (47,5%)
	SMA	17 (42,5%)
	Perguruan Tinggi	1 (2,5%)
3	Pekerjaan	
	Bekerja	39 (97,5%)
	Tidak Bekerja	1 (2,5%)

Berdasarkan Tabel 1, rata-rata usia responden adalah 34,55 tahun (rentang 18–60 tahun; standar deviasi 9,785; interval kepercayaan 95% 31,42–37,68). Pendidikan terbanyak adalah SMP (19 responden; 47,5%), diikuti SMA (17; 42,5%), SD (3; 7,5%), dan perguruan tinggi (1; 2,5%). Sebanyak 39 responden (97,5%) tercatat bekerja dan satu responden (2,5%) tidak bekerja. Data ini menggambarkan karakteristik sampel dan tidak dengan sendirinya menunjukkan hubungan antara usia, pendidikan, atau pekerjaan dengan risiko perilaku kekerasan.

Tabel 2. Kategori Risiko Perilaku Kekerasan Sebelum dan Setelah Intervensi (n = 40)

Variabel	N	Ringan	Sedang	Berat
Risiko perilaku kekerasan sebelum intervensi	40	9 (22,5%)	30 (75%)	1 (2,5%)
Risiko perilaku kekerasan setelah intervensi	40	27 (67,5%)	12 (30%)	1 (2,5%)

Tabel 2 memperlihatkan bahwa sebelum intervensi, 9 responden (22,5%) berada pada kategori risiko ringan, 30 (75,0%) kategori sedang, dan 1 (2,5%) kategori berat. Setelah intervensi, 27 responden (67,5%) berada pada kategori ringan, 12 (30,0%) kategori sedang, dan 1 (2,5%) kategori berat. Jumlah responden pada setiap pengukuran adalah 40 dan persentase per pengukuran berjumlah 100%.

Distribusi kategori setelah intervensi menunjukkan proporsi kategori ringan yang lebih besar dan kategori sedang yang lebih kecil dibandingkan sebelum intervensi, sementara jumlah pada kategori berat tetap. Temuan deskriptif ini menunjukkan

adanya perubahan distribusi kategori setelah intervensi, tetapi tidak cukup untuk menyimpulkan efektivitas kausal karena penelitian tidak menggunakan kelompok kontrol.

Tabel 3. Perbedaan Skor Risiko Perilaku Kekerasan Sebelum dan Setelah Intervensi

Skor risiko perilaku kekerasan	N	Median	Selisih	P Value
Sebelum intervensi			—	$p < 0,001^*$
Setelah intervensi	40	15.00	—	$p < 0,001^*$
Setelah Intervensi	40	10.00		

Pada Tabel 3, skor median risiko perilaku kekerasan tercatat 15 sebelum intervensi dan 10 setelah intervensi. Naskah awal juga mencantumkan selisih 4,07 pada abstrak, sedangkan narasi dan tabel tidak konsisten mengenai selisih tersebut. Karena data mentah dan keluaran statistik tidak tersedia untuk verifikasi, angka selisih 4,07 tidak dipertahankan sebagai hasil terkonfirmasi. Nilai p dilaporkan sebagai $p < 0,001$ apabila angka 0,000 berasal dari pembulatan perangkat lunak. Nilai statistik Z dan ukuran efek tidak ditambahkan karena tidak tersedia pada naskah sumber; penulis perlu memeriksa kembali keluaran analisis sebelum publikasi.

PEMBAHASAN

Rata-rata usia responden dalam penelitian ini adalah 34,55 tahun, dengan rentang 18–60 tahun. WHO menyebutkan bahwa onset skizofrenia sering terjadi pada akhir masa remaja dan usia dua puluhan, tetapi informasi tersebut merupakan gambaran epidemiologi umum dan tidak menjelaskan secara langsung distribusi usia responden dalam sampel ini [1]. Oleh karena itu, temuan usia pada penelitian ini dibatasi sebagai karakteristik responden.

Sebagian besar responden berpendidikan SMP atau SMA. Penelitian Galderisi dan kolega menelaah hubungan berbagai variabel psikopatologis, sumber daya personal, konteks, dan fungsi kehidupan nyata pada orang dengan skizofrenia, tetapi tidak menjadi bukti langsung bahwa tingkat pendidikan menentukan risiko perilaku kekerasan [7]. Karena penelitian ini tidak menguji hubungan antara pendidikan dan skor RPK, hasil pendidikan hanya disajikan secara deskriptif.

Sebagian besar responden tercatat bekerja. Fungsi kehidupan nyata pada pasien skizofrenia dipengaruhi oleh berbagai faktor klinis, personal, dan kontekstual [7]. Namun, penelitian ini tidak mencatat jenis pekerjaan, keberlanjutan pekerjaan, maupun kondisi lingkungan kerja dan tidak menguji hubungan status pekerjaan dengan RPK. Karena itu, status pekerjaan hanya dapat diinterpretasikan sebagai karakteristik sampel.

Secara keseluruhan, karakteristik responden memberi gambaran tentang sampel pasien rawat inap yang diteliti. Penelitian ini tidak melakukan analisis untuk menguji hubungan karakteristik usia, pendidikan, atau pekerjaan dengan risiko perilaku kekerasan, sehingga interpretasi dibatasi pada distribusi deskriptif.

Skor median RPK lebih rendah setelah pemberian kombinasi teknik napas dalam dan assertive training. Penelitian Galderisi dan kolega menekankan bahwa fungsi pasien skizofrenia berkaitan dengan sejumlah faktor klinis, kapasitas fungsional, keterampilan hidup sehari-hari, dan konteks sosial [7]. Namun, studi tersebut tidak menguji intervensi yang digunakan dalam penelitian ini. Oleh karena itu, hasil penelitian sekarang tidak dapat dianggap sebagai replikasi langsung atau bukti mekanisme intervensi. Karena tidak ada kelompok kontrol, perubahan skor juga mungkin dipengaruhi perawatan rutin, terapi obat, perjalanan kondisi klinis, atau faktor waktu.

Assertive training berfokus pada keterampilan menyampaikan kebutuhan dan perasaan secara tepat. Secara teoritis, keterampilan tersebut dapat mendukung interaksi interpersonal yang lebih adaptif. Laporan penelitian tentang assertiveness training pada pasien skizofrenia juga membahas penerapannya dalam pengelolaan risiko perilaku kekerasan [3,4,10]. Akan tetapi, penelitian ini tidak mengukur efek assertive training secara terpisah dan tidak menyajikan skor per domain instrumen. Oleh karena itu, tidak dapat disimpulkan bahwa setiap aspek fisik, verbal, perilaku, atau emosi membaik secara tersendiri.

Hasil sebelum dan sesudah intervensi memperlihatkan perubahan skor dalam satu kelompok. Literatur mengenai skizofrenia mendukung pentingnya perawatan yang memperhatikan fungsi dan konteks pasien [1,7,8,9,10,11], sementara penelitian tentang assertiveness training memberikan konteks intervensi yang relevan [3,4], tetapi tidak cukup untuk menyimpulkan bahwa kombinasi teknik napas dalam dan assertive training lebih unggul daripada satu intervensi saja atau perawatan standar. Penelitian terkontrol diperlukan untuk menguji efek khusus kombinasi intervensi.

Artikel Galderisi dan kolega membahas hubungan antara variabel psikopatologis, sumber daya personal, konteks, serta fungsi kehidupan nyata pada individu dengan skizofrenia [7]. Referensi ini digunakan untuk konteks fungsi pasien, bukan sebagai bukti langsung efektivitas intervensi.

Secara praktis, latihan napas dalam dan assertive training dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari pendekatan keperawatan jiwa apabila sesuai dengan kondisi klinis pasien dan dijalankan bersama perawatan rutin. Namun, hasil penelitian ini hanya menunjukkan perubahan skor setelah intervensi pada satu kelompok dan belum memastikan besarnya efek khusus dari kombinasi tersebut.

Kesimpulan

Pada 40 pasien skizofrenia yang dirawat di RSKJ Soeprapto Bengkulu, skor median risiko perilaku kekerasan tercatat lebih rendah setelah kombinasi teknik napas dalam dan assertive training, yaitu dari 15 menjadi 10, dengan perbedaan statistik yang dilaporkan bermakna ($p < 0,001$, berdasarkan pembulatan nilai p pada naskah awal).

Karena penelitian menggunakan desain satu kelompok tanpa kontrol, perubahan ini tidak dapat dipastikan sebagai akibat langsung intervensi. Penelitian selanjutnya perlu menggunakan kelompok pembanding, sampel lebih besar, tindak lanjut, dan pelaporan instrumen serta statistik yang lengkap untuk menilai efektivitas kombinasi intervensi.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain satu kelompok tanpa kontrol tidak dapat memisahkan efek intervensi dari pengaruh terapi obat, perawatan rutin, perubahan kondisi klinis, atau faktor waktu. Sampel berasal dari satu rumah sakit dan intervensi dilakukan dalam waktu singkat; tindak lanjut setelah intervensi juga tidak dilaporkan. Selain itu, rincian psikometrik instrumen RUPA, kriteria seleksi, protokol rinci intervensi, dan keluaran statistik lengkap belum tersedia dalam naskah sumber. Keterbatasan tersebut perlu dipertimbangkan saat menafsirkan hasil dan menjadi dasar perbaikan pelaporan serta penelitian terkontrol berikutnya.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan RSKJ Soeprapto Bengkulu atas dukungan dan fasilitasi penelitian. Penyebutan pihak lain yang memberikan izin atau dukungan perlu dipastikan kembali oleh penulis sebelum naskah diterbitkan.

Referensi

- [1] World Health Organization. Schizophrenia. 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
- [2] Gustina E, Silalahi MKP, Af'idah H. Pengaruh terapi relaksasi napas dalam terhadap kemampuan mengendalikan amarah pada pasien dengan gangguan jiwa yang memiliki risiko perilaku kekerasan. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan*. doi:10.35328/keperawatan.v14i1.2939.
- [3] Lee TY, Chang SC, Chu H, Yang CY, Ou KL, Chung MH, Chou KR. The effects of assertiveness training in patients with schizophrenia: a randomized, single-blind, controlled study. *Journal of Advanced Nursing*. 2013;69(11):2549–2559. doi:10.1111/jan.12142.
- [4] The effect of assertiveness training in schizophrenic patients on functional remission and assertiveness level. Randomized controlled trial. PubMed PMID: 31347178. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31347178/>.
- [5] Rampling J, Furtado V, Winsper C, Marwaha S, Lucca G, Livanou M, Singh SP. Non-pharmacological interventions for reducing aggression and violence in serious mental illness: a systematic review and narrative synthesis. *European Psychiatry*. 2016;34:17–28. doi:10.1016/j.eurpsy.2016.01.2422.
- [6] Charlson FJ, Ferrari AJ, Santomauro DF, et al. Global epidemiology and burden of schizophrenia: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *Schizophrenia*. 2022;8(1):1–12. doi:10.1038/s41537-022-00210-7.
- [7] Galderisi S, et al. Interplay among psychopathologic variables, personal resources, context-related factors, and real-life functioning in individuals with schizophrenia:

- a network analysis. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(4):396–404. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.4607.
- [8] Marwaha S, Broome MR, Bebbington PE, Kuipers E, Freeman D. Mood instability and psychosis: analyses of British national survey data. *Schizophrenia Bulletin*. 2014;40(2):269–277. doi:10.1093/schbul/sbt149.
- [9] Osborn D, et al. Clinical and cost-effectiveness of an intervention for reducing cholesterol and cardiovascular risk for people with severe mental illness in English primary care: a cluster randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*. 2018;5(2):145–154. doi:10.1016/S2215-0366(18)30007-5.
- [10] Maming B, Kongsuwan V. Aggressive Management Model in Schizophrenic Patients: A Systematic Review. *Princess of Naradhiwas University Journal*. 2023. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/254159>.
- [11] Bulut M, Yildirim N. Nonrestrictive aggression management interventions for adults with psychotic disorders: a systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2026;60(6):521–537. doi:10.1177/00048674261425812.