

IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI DALAM MENURUNKAN GEJALA RELAPSE EMOSI KLIEN ID DI DESA LEMBANG KEC. LEMBANG, KAB. BANDUNG BARAT

Saiful Rizal

Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA (BRSKPN) “Insyaf” Medan Sumatera Utara
azzam.rizal.yunus@gmail.com

Abstract

The symptom of relapsee is a return process of an ex-victim of drug users using drugs. Symptoms of relapsee arise through the stages of symptoms which include emotional relapsee, mental relapsee and physical relapsee. This study aims to examine and analyze the effectiveness of relaxation techniques in reducing symptoms of emotional relapsee of the subject. The subjects in this study were ex-victims of drug abuse, namely ID. The focus of this research is the application of relaxation techniques to reduce symptoms of relapsee of the subject's emotions in aspects of anger, fear of loss of mind and difficulty sleeping experienced by the subject. The research method used is quantitative research using Single Subject Design (SSD), the research model used is A-B-A which consists of three phases including A1 (baseline), phase b (intervention), and phase A2 (results). Data collection techniques used are observation, filling out questionnaires or questionnaires, unstructured interviews and documentation studies. Hypothesis testing is done by calculating the two standard deviation formula (2SD). The results showed that the application of relaxation techniques can reduce symptoms of relapsee of emotional aspects of anger, fear of loss of mind and difficulty sleeping subjects ID. The test results through two standard deviations (2SD) show effective and significant interventions to reduce symptoms of relapsee, and analysis of trends in data shows a downward trend.

Keyword :

Relapsee, Relaxation, Drug.

Abstrak

Gejala relapse adalah suatu proses kembalinya seorang eks korban penyalahguna NAPZA untuk menggunakan NAPZA lagi. Gejala relapse muncul melalui tahapan gejala yang meliputi relapse emosi, relapse mental dan relapse fisik. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis efektivitas teknik relaksasi dalam mengurangi gejala relapse emosi subyek. Subyek dalam penelitian ini adalah eks korban penyalahgunaan NAPZA yaitu ID. Fokus dalam penelitian ini adalah penerapan teknik relaksasi dalam menurunkan gejala relapse emosi subyek dalam aspek marah, takut kehilangan akal dan sulit tidur yang dialami oleh subyek. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan *Single Subject Design* (SSD), model penelitian yang digunakan yaitu A-B-A yang terdiri dari tiga fase antara lain fase A1 (*baseline*), fase b (*intervensi*), dan fase A2 (*hasil*). Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara observasi, pengisian angket atau kuisisioner, wawancara tidak terstruktur dan studi dokumentasi. Pengujian hipotesis dilakukan dengan cara perhitungan rumus dua standar deviasi (2SD). Hasil penelitian menunjukkan, bahwa penerapan *teknik* relaksasi dapat

menurunkan gejala relapse emosi aspek marah, takut kehilangan akal dan sulit tidur subyek ID. Hasil pengujian melalui dua standar deviasi (2SD) menunjukkan intervensi efektif dan signifikan untuk mengurangi gejala relapse, dan analisis kecenderungan data menunjukkan adanya *trend* menurun.

Kata Kunci :

Relapse, Relaksasi, NAPZA.

PENDAHULUAN

Permasalahan penyalahgunaan NAPZA terkait dengan berbagai dimensi kehidupan, yaitu medis, psikiatri maupun bio-psiko-sosial dan spiritual, korban penyalahgunaan NAPZA (KPN) yang berkelanjutan akan mengakibatkan rusaknya kemampuan (kompetensi) seseorang untuk tumbuh berkembang secara wajar. Penyalahguna NAPZA biasanya menggunakan salah satu atau beberapa jenis zat secara berkala di luar indikasi medis yaitu menggunakan karena coba-coba, meningkatkan kepercayaan diri, menggunakan untuk tindak kejahatan hingga kecanduan yang parah. Penyalahgunaan zat dapat terjadi pada setiap orang karena adanya efek tertentu yang dirasakan ketika zat tersebut masuk ke dalam tubuh seperti dapat memberikan rasa nikmat, nyaman, senang dan menimbulkan rasa rileks terhadap pemakainya.

NAPZA yaitu: Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya. Selain itu juga, ada yang menyebutnya NARKOBA (Narkotika dan Obat-obat Berbahaya). NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya) adalah bahan/zat/obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi),

serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA.

Istilah NAPZA umumnya digunakan oleh sektor pelayanan sosial, yang menitikberatkan pada upaya penanggulangan dari sudut kesehatan fisik, psikis, dan sosial. NAPZA dalam istilah kedokteran disebut *Cronical braindiseases*, yaitu penyakit otak klinis, dimana zat yang bekerja pada otak menimbulkan perubahan pikiran, perilaku, perasaan, dan sikap yang tidak bisa disembuhkan.

Penyalahguna NAPZA yang telah berhenti menggunakan NAPZA baik atas inisiatif sendiri maupun karena terpaksa berhenti dapat dikategorikan sebagai eks penyalahguna. Masalah yang paling sering muncul pada eks penyalahguna adalah masalah kekambuhan (*relapse*). Relapse dikatakan sebagai suatu kondisi eks penyalahguna NAPZA yang kembali menggunakan NAPZA setelah dia tidak lagi menggunakan selama periode waktu tertentu (*abstinen*). Relapse tidak terjadi secara tiba-tiba, tetapi melalui proses perubahan pada diri eks penyalahguna NAPZA dalam bentuk perasaan, pikiran dan perilaku.

Tanda-tanda relapse menurut Gorski, T. & Miller (1986), dalam bentuk emosi adalah adanya kegelisahan, perubahan suasana hati, marah, kebiasaan makan dan tidur yang buruk serta hal-hal lain yang membuat penyalahguna menjadi lelah dan ingin

melarikan diri. Sedangkan tanda-tanda relapse dalam bentuk mental ditandai dengan memikirkan orang, tempat, hal-hal yang pernah digunakan, bohong, nongkrong dengan teman-teman lama yang menggunakan serta hal-hal lain yang dipikirkan untuk kembali menggunakan NAPZA. Kemudian tanda-tanda relapse dalam bentuk fisik adalah pergi minum, dan menelepon bandar untuk mendapatkan NAPZA lagi.

Subyek adalah seorang laki-laki yang berusia 30 tahun. Subyek sudah merokok semenjak SMP dan mulai minum-minuman keras ketika kelas 2 SMA, subyek juga pernah aktif memakai ganja tahun 2012 sampai 2016 ketika berumur 24 tahun sampai umur 27 Tahun. Pernah berhenti selama hampir satu tahun pada tahun 2016 ketika ayahnya meninggal, tetapi kembali lagi aktif menggunakan ganja ketika tahun 2017 setelah dia dan keluarganya ditolak secara tidak baik ketika melamar pacarnya oleh calon mertuanya, padahal sebelum itu keadaan calon mertua baik-baik saja. Semenjak itu subyek kembali aktif menggunakan ganja sampai tahun 2018. Selain menggunakan ganja subyek juga suka meminum-minuman keras ketika pikiran subyek sedang kacau.

Alasan perlunya dilakukan penelitian lanjutan terhadap subyek ID dikarenakan klien ID pernah aktif memakai ganja sebelum berhenti pada tahun 2016 setelah ayah klien ID meninggal, kemudian mulai menggunakan

ganja kembali ketika klien ID gagal menikah pada tahun 2017. Hal-hal tersebut yang menjadi dasar peneliti untuk melanjutkan intervensi kembali terhadap klien ID dikarenakan adanya gejala-gejala relapse yang masih belum dapat dihadapi oleh klien ID setelah selesai menjalani kegiatan terapi realitas, dan gejala-gejala relapse yang muncul berdasarkan hasil re-asesmen yang peneliti lakukan, menggunakan instrumen *Warning Of Relapse (AWARE)* yang dibuat oleh Miller & Harris (2000), untuk mengenali tanda-tanda relapse yang meliputi tanda relapse emosi, mental dan fisik. Hasil instrumen pengukuran tersebut klien ID mendapatkan 119 skor dari 28 pertanyaan mengenai gejala-gejala relapse, hasil yang paling menonjol adalah gejala emosi dan mental. Kisaran skor total keseluruhan dari instrumen tersebut adalah 28 skor terendah hingga 196 skor tertinggi, dalam hal gejala relapse yang muncul klien ID masuk dalam skor sedang. Gejala emosi yang muncul yaitu marah, takut kehilangan akal dan sulit tidur, sedangkan gejala mental yang muncul adalah klien terlalu fokus pada satu area kehidupan, terlibat dalam angan-angan dan tidak bisa berfikir jernih, sementara tanda relapse fisik tidak muncul dari hasil pengukuran instrumen tersebut. Hasil tersebut sesuai dengan tanda-tanda relapse menurut Gorski, T. & Miller (1986).

Hasil evaluasi intervensi mikro kepada klien ID menggunakan terapi realitas dengan

tujuan untuk menurunkan gejala stres kepada klien, hanya mampu berjalan ketika tidak ada gangguan-gangguan lain yang muncul dari dalam diri klien untuk berhenti menggunakan NAPZA. Tetapi terapi yang telah dilakukan harus dilanjutkan dengan teknik terapi yang lain, diantaranya adalah teknik relaksasi sesuai rekomendasi pada saat kegiatan ujian praktikum agar dapat menangani gejala-gejala relapse yang muncul dalam aspek emosi dan mental klien ID, dan dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan intervensi terhadap gejala relapse aspek emosi dikarenakan keterbatasan waktu dan agar peneliti fokus dalam penanganan permasalahan yang dihadapi oleh klien ID sesuai desain penelitian yang dilakukan, yaitu menggunakan *Single Subject Desain* (SSD). Oleh karena itu, agar mendapatkan hasil yang maksimal dalam proses intervensi diharapkan ada intervensi lanjutan yang bertujuan untuk menyentuh secara mendalam kepada aspek emosi klien agar benar-benar dapat menahan diri dari kembali relapse menggunakan NAPZA. Teknik relaksasi dapat menjadi salah satu alternatif dalam mengintegrasikan berbagai teknik dalam proses pelayanan rehabilitasi khususnya setelah subyek menjalani tahap awal pemulihan. Tujuan dari pemberian keterampilan ini adalah melatih subyek agar dapat memberikan respon positif atau reaksi yang tepat dalam menghadapi berbagai permasalahan. Lebih khusus lagi, teknik

relaksasi merupakan teknik pelayanan yang sangat diperlukan bagi subyek untuk meningkatkan kemampuan melindungi diri dari berbagai situasi kondisi pemicu terjadinya *relapse*. Dengan relaksasi subyek dapat mengenali lebih awal setiap gejala yang mengarah ke *relapse* dan mengenali adanya penyimpangan dalam proses, sehingga mampu mengelola *relapse* secara efektif. Dalam hal ini adalah penanganan gejala-gejala relapse klien ID yang meliputi relapse emosi yang dapat menjadi menyebabkan klien ID relapse fisik.

Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Implementasi teknik relaksasi untuk menurunkan gejala *relapse* emosi klien ID di Desa Lembang Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat.” Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) Bagaimana karakteristik subjek?, 2) Bagaimana gejala *relapse* emosi yang dialami oleh Klien ID?, a) Bagaimana gejala *relapse* emosi dalam aspek marah?, b) Bagaimana gejala *relapse* emosi dalam aspek takut kehilangan akal?, c) Bagaimana gejala relapse emosi dalam aspek sulit tidur?, 3) Bagaimana implementasi teknik relaksasi dalam menurunkan gejala *relapse* emosi Klien ID?

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran secara empirik dan menganalisa tentang: 1) Karakteristik subyek penelitian, 2) Gejala *relapse* emosi yang

dialami klien, 3) Implementasi teknik relaksasi dalam menurunkan gejala *relapse* emosi klien, 4) Menguji hipotesis dan sub-hipotesis hasil penelitian.

Hipotesis kerja (H_1) dalam penelitian ini adalah tehnik relaksasi dapat menurunkan gejala relaps emosi Klien ID di Desa Lembang Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat. Sedangkan hipotesis nol (H_0) tehnik relaksasi tidak dapat menurunkan gejala relaps emosi klien ID di Desa Lembang Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat

Manfaat teoritis, yaitu hasil penelitian ini secara teoritis di harapkan dapat menambah ilmu/praktik pekerjaan sosial, khususnya tentang teknik relaksasi dalam menurunkan gejala *relapse* emosi. Manfaat praktis yaitu hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat memberikan sumbangan penelitian dalam pemecahan masalah teknik relaksasi dalam menurunkan gejala *relapse* emosi serta memberikan dasar pertimbangan bagi *stakeholders* pengambil keputusan penyusunan program penanganan masalah bagi penyalahguna NAPZA.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan memakai disain subyek tunggal (Single Subject Design) dimana $N=1$. Menurut Cozby (2009 : 32) desain eksperimental kasus tunggal secara tradisional dulu disebut dengan desain subyek

tunggal, tapi sekarang istilah-istilah yang digunakan adalah kasus tunggal dan partisipan tunggal. Selanjutnya dalam penelitian ini digunakan istilah subyek tunggal.

Penelitian dengan Single Subject Design, atau dikenal dengan SSD, merupakan metode evaluasi yang banyak digunakan dalam praktik pekerjaan sosial dalam setting pelayanan langsung yang ditujukan untuk mengevaluasi perubahan perilaku subyek setelah diberikan intervensi dalam kurun waktu yang ditentukan. Perbandingan tidak dilakukan antar individu dalam kelompok tetapi dibandingkan pada subyek yang sama dalam kondisi yang berbeda. Cozby (2009 : 328) mengatakan bahwa dalam sebuah desain subyek tunggal, perilaku si subyek diukur sepanjang waktu selama satu periode kendali basis (baseline). Manipulasi itu kemudian diperkenalkan selama suatu periode perlakuan, dan perilaku si subyek terus diteliti. Suatu perubahan pada perilaku si subyek dari periode basis hingga periode perlakuan merupakan bukti bagi efektivitas manipulasi itu.

Single Subject Design (SSD) berguna dalam penelitian terapan karena dapat memberikan umpan balik dari pelaksanaan intervensi, dan dapat memberikan gambaran mengenai kemajuan dari suatu program intervensi terhadap individu, keluarga, kelompok atau suatu kasus tertentu.

Model rancangan penelitian yang digunakan yaitu model A-B-A. A1 menunjukkan kondisi baseline gejala relapse emosi sebelum dilakukan intervensi. Sedangkan B menunjukkan kondisi intervensi, yaitu kondisi ketika melakukan teknik relaksasi. Selanjutnya A2 adalah kondisi gejala relapse emosi setelah melakukan teknik relaksasi. Dalam penelitian desain subyek tunggal selalu dilakukan perbandingan dengan subyek yang sama dalam kondisi yang berbeda.

Penelitian ini menggunakan alat ukur yang disusun sedemikian rupa oleh peneliti, yang mencakup daftar pertanyaan mengenai hubungan kelekatan hubungan emosional yang dilakukan oleh orangtua dan anak. Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini, adalah :

Kuisisioner adalah instrumen yang digunakan peneliti dalam bentuk angket yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai gejala relapse emosi yang dialami oleh klien ID yang meliputi :

Relapse Emosi	Jumlah Pertanyaan
Marah	8
Takut Kehilangan Akal	8
Sulit Tidur	8
Jumlah Total	24

Dengan alternatif jawaban 7 kriteria yaitu selalu, sering, cukup sering, kadang-kadang, jarang dan tidak pernah. Berdasarkan

kriteria skor 24-72 = rendah, skor 72-120 = sedang, dan 120 = 168 tinggi.

Pedoman observasi adalah instrumen yang digunakan peneliti untuk melakukan pengamatan terhadap responden, yang meliputi hal-hal yang ditampilkan responden, yaitu gejala relapse emosi, yaitu cara berbicara, dan respon subyek terhadap berbagai hal.

Uji validitas yang digunakan untuk menguji pedoman kuisisioner gejala relapse adalah uji validitas muka, yaitu dengan mencari bahan pustaka mengenai gejala relapse emosi dan mengkonsultasikannya kepada ahli.

Pengujian reliabilitas alat ukur dalam penelitian ini menggunakan pengujian internal consistency. Pengujian ini dilakukan dengan cara menguji coba instrumen sekali saja, kemudian data yang diperoleh dilakukan analisa dengan uji koefisien *Alpha Cronbach*, dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xx} = \alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum \tau_1^2}{\sum \tau_2^2} \right]$$

K = Jumlah item

τ_1^2 = Varian test

τ_2^2 = Varian tiap item

$\sum \tau_1^2$ = Jumlah varian tiap item

Hasil uji reabilitas instrumen setelah diolah dengan menggunakan SPSS versi 22.0 menunjukkan hasil alpha pada variabel gejala relapse emosi aspek marah, takut kehilangan

akal dan sulit tidur sebesar 0,821, seperti tabel di bawah ini :

Cronbach's Alpha	N of Items
,821	24

Untuk mengetahui hasil intervensi atau mengukur perbedaan antara fase *baseline* dan fase intervensi, dipergunakan rumus *two standar deviation* (2SD), rumus yang digunakan ialah:

$$s^2 = \frac{n \sum_{i=1}^n x_i^2 - (\sum_{i=1}^n x_i)^2}{n(n-1)}$$

$$s = \sqrt{\frac{n \sum_{i=1}^n x_i^2 - (\sum_{i=1}^n x_i)^2}{n(n-1)}}$$

Keterangan :

s^2 = Varian

s = Standar Deviasi

x_i = Nilai x ke i

x = Rata-rata

n = Ukuran sampel

Tahapan penghitungan yang dipergunakan adalah sebagai berikut (Rubin dan Babbie, (2008) :

- Menghitung *mean* (rata-rata) dari hasil pengamatan *baseline* (hasil pengukuran awal).

Pengamatan dilakukan selama 5 hari, dengan frekuensi kemunculan target perubahan perilaku.

- Mengurangi *mean* (rata-rata) *baseline* dari masing-masing skor *baseline* dan menkuadratkan perbedaannya.

- Menjumlahkan hasil pengkuadratan diatas.
- Membagi hasil pengkuadratan tersebut dengan jumlah waktu pengamatan kurang 1.
- Standar deviasi adalah akar kuadrat dari hasil pembagian pada langkah 4.
- Rumus yang digunakan adalah 2 standar deviasi, maka hasilnya dikalikan dengan 2.
- Menambahkan dan kurangi hasil 2 SD tersebut dari rata-rata *baseline*.

HASIL PENELITIAN

Subyek adalah seorang laki-laki yang berusia 30 tahun. Subyek sudah merokok semenjak SMP dan mulai minum-minuman keras ketika kelas 2 SMA, subyek juga pernah aktif memakai ganja tahun 2012 sampai 2016 ketika berumur 24 tahun sampai umur 27 Tahun. Pernah berhenti selama hampir satu tahun pada tahun 2016 ketika ayahnya meninggal, tetapi kembali lagi aktif menggunakan ganja ketika tahun 2017 setelah dia dan keluarganya ditolak secara tidak baik ketika melamar pacarnya oleh calon mertuanya, padahal sebelum itu keadaan calon mertua baik-baik saja. Semenjak itu subyek kembali aktif menggunakan ganja sampai tahun 2018. Selain menggunakan ganja subyek juga suka meminum minuman keras ketika pikiran subyek sedang kacau.

Gambaran gejala relapse emosi subyek sebelum penerapan teknik relaksasi dilakukan dengan melakukan pengukuran dengan menggunakan instrumen. Instrumen gejala *relapse* emosi terdiri dari 3 (tiga) aspek dengan 24 item pernyataan dengan masing-masing aspek sebanyak 8 pertanyaan. Sedangkan nilai perhitungan skor dari 1 sampai dengan 7 untuk masing-masing pertanyaan. Pengukuran ini merupakan *baseline* (A1) dimana pengukuran terhadap gejala relapse emosi yang dilakukan sebelum melakukan intervensi adalah data awal yang digunakan untuk melakukan intervensi. Pengukuran *baseline* (A1) dilakukan dengan hasil pengukuran tersebut adalah sebagai berikut:

NO	ASPEK	SKOR
1	Marah	33
2	Takut Kehilangan Akal	36
3	Sulit Tidur	35
Jumlah		104

Berdasarkan tabel di atas bahwa hasil pengukuran pada gejala relapse emosi subyek ID sebelum dilaksanakan teknik relaksasi menunjukkan bahwa gejala relapse emosi aspek marah mempunyai total skor sebesar 33, gejala relapse emosi aspek takut kehilangan akal mempunyai total skor sebanyak 36, dan gejala relapse emosi aspek sulit tidur mempunyai total skor sebanyak 35. Dari ketiga aspek tersebut total keseluruhan skor adalah 104, dan

dalam perhitungan gejala relapse emosi, berdasarkan kriteria gejala relapse yaitu skor 24-72 = rendah, skor 72-120 = sedang, dan 120 = 168 tinggi. Gejala relapse emosi subyek ID berdasarkan kisaran skor tersebut dalam keadaan sedang.

Implementasi teknik relaksasi

Peneliti memulai tahap pelaksanaan ini selama tujuh sesi, dari tanggal 14 sampai dengan 20 Mei 2019 yaitu melakukan teknik relaksasi kepada subyek ID dengan tahapan sebagai berikut :

Sesi Pertama ini peneliti menjelaskan kepada subyek ID tentang teknik yang diberikan dalam intervensi ini, yaitu teknik relaksasi. Peneliti memulai sesi ini bagaimana menangani gejala relapse emosi subyek, terutama mengenai aspek marah, takut kehilangan akal dan sulit tidur yang dapat membuat subyek kembali menggunakan NAPZA. Kegiatan ini bertujuan mengeksplorasi permasalahan yang dialami subyek menurut perspektif subyek serta menjalin kesepakatan dengan subyek agar bersedia mengikuti tahapan selanjutnya. Peneliti mengajak subyek bertemu dan berdiskusi untuk memberi pemahaman tentang terapi yang akan dilakukan agar subyek memahami maksud dan tujuan terapi.

Setelah subyek memahami maksud dan tujuan terapi ini, subyek bersedia untuk mengikuti tahapan selanjutnya, peneliti kemudian menggali permasalahan subyek

dengan melakukan diskusi dan menanyakan masalah yang dialaminya. Subyek ID mengungkapkan permasalahan yang dialaminya, subyek ID merasa hal-hal yang membuat subyek merasa marah, takut kehilangan akal dan sulit tidur, adalah permasalahan asmara yang masih diingat oleh subyek, juga permasalahan pekerjaan yang masih bergantung kepada orang lain, sementara subyek menginginkan usaha yang mandiri.

Pada sesi kedua, peneliti mulai melaksanakan teknik relaksasi dengan cara membuat subyek rileks dan menghilangkan perasaan marah sehingga dapat mencegah subyek memikirkan kembali menggunakan NAPZA. Sebelum melaksanakan teknik relaksasi, peneliti menyiapkan peralatan dan bahan yang digunakan untuk relaksasi, seperti : menyiapkan ruangan *privacy* dengan ventilasi cukup memadai, lantai bersih dengan pencahayaan redup serta bebas bising dan polusi, lantunan musik relaksasi, karpet lantai dan lilin aroma terapi, kegiatan relaksasi dilakukan didalam kamar subyek.

Tahap pelaksanaan selanjutnya peneliti mulai melaksanakan prosedur relaksasi dengan menkondisikan ruangan dan tempat relaksasi, pakaian subyek ketika dilakukan teknik relaksasi, menkondisikan suasana yang rileks, mempersiapkan aroma terapi, mempersiapkan dan memutar musik relaksasi, dan kemudian menyampaikan kepada klien agar rileks dan

tenang, menarik nafas yang dalam melalui hidung dengan hitungan 1,2,3, dan menahan sekitar 5-10 detik, lalu hembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan, menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskannya lagi melalui mulut secara perlahan-lahan dan menganjurkan kepada klien agar mengulangi prosedur hingga perasaan terasa nyaman.

Langkah terakhir adalah mensugesti subyek dengan perkataan-perkataan yang baik agar menghilangkan perasaan marah dan meninggalkan segala hal yang berkaitan dengan NAPZA sesuai dengan narasi teknik relaksasi menurunkan rasa marah yang sudah disiapkan oleh Peneliti. Kegiatan ini berlangsung selama 106 menit.

Pada sesi ketiga peneliti mulai melaksanakan teknik relaksasi dengan cara mensugesti subyek dengan perkataan-perkataan yang baik agar menghilangkan perasaan takut kehilangan akal dan meninggalkan segala hal yang berkaitan dengan NAPZA, sesuai dengan narasi teknik relaksasi menurunkan rasa takut kehilangan akal yang sudah disiapkan oleh peneliti. Kegiatan sesi ketiga ini juga berlangsung selama 106 menit.

Pada sesi keempat peneliti mensugesti subyek dengan perkataan-perkataan yang baik agar menghilangkan sulit tidur subyek dan meninggalkan segala hal yang berkaitan dengan NAPZA sesuai dengan narasi teknik relaksasi menghilangkan rasa sulit tidur

subyek yang sudah disiapkan oleh Peneliti. Kegiatan sesi kedua ini berlangsung selama 111 menit.

Dalam sesi kelima peneliti perlu mengevaluasi dan melihat perkembangan hasil dari implementasi teknik relaksasi yang sudah dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut untuk menurunkan gejala relapse emosi subyek dalam aspek rasa marah, takut kehilangan akal dan sulit tidur. Peneliti mengamati perilaku subyek dengan bertanya kepada subyek maupun kepada ibu subyek mengenai hal-hal yang berkaitan dengan gejala relapse emosi subyek.

Pada sesi keenam Peneliti bersama subyek ID membahas faktor-faktor pendukung dan faktor-faktor penghambat dalam pelaksanaan teknik relaksasi yang telah dilaksanakan.

Faktor-faktor pendukung

Subyek ID mengikuti proses intervensi dengan baik, karena subyek mempunyai keinginan untuk tidak kembali menggunakan NAPZA.

Teknik relaksasi yang dilakukan peneliti sangat membantu subyek untuk menghilangkan gejala relapse emosi yang dialami oleh subyek

Subyek mempunyai keinginan yang kuat agar tidak kembali mengkonsumsi NAPZA yang didukung penuh oleh Ibu subyek.

Faktor-faktor penghambat

Kondisi subyek yang kelelahan saat diberikan intervensi dan keadaan berpuasa membuat subyek ketiduran saat diberikan teknik relaksasi.

Cukup sempitnya kamar subyek yang membuat ventilasi agak terhambat ketika melaksanakan teknik relaksasi sesi pertama.

Pada sesi ketujuh peneliti menjelaskan hasil dari pelaksanaan teknik relaksasi yang telah dilakukan, dan menyampaikan kepada subyek agar melakukan teknik relaksasi mandiri setiap ada keadaan yang membuat subyek marah, takut kehilangan akal dan sulit tidur dengan cara yang sama seperti yang dilakukan peneliti kepada subyek.

Gambaran gejala relapse emosi subyek setelah penerapan teknik relaksasi kembali dilakukan dengan melakukan pengukuran menggunakan instrumen gejala relapse emosi. instrumen gejala relapse emosi terdiri dari 3 (tiga) aspek dengan 24 item pernyataan. Pengukuran ini merupakan *baseline* (A2) dimana pengukuran terhadap gejala relapse emosi yang dilakukan setelah melakukan

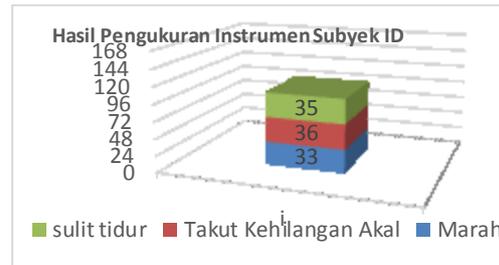
NO	ASPEK	SKOR
1	Marah	27
2	Takut Kehilangan Akal	32
3	Sulit Tidur	31
Jumlah		90

intervensi. Dan menunjukkan bahwa hasil pengukuran pada gejala relapse emosi subyek

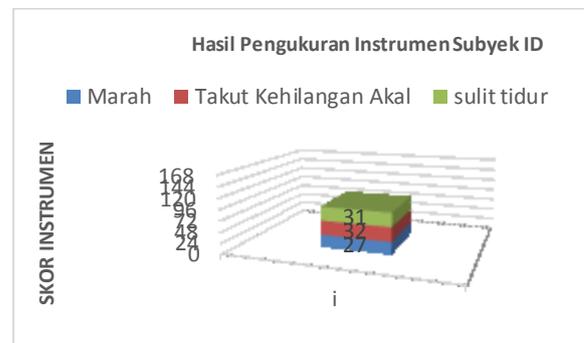
ID setelah dilaksanakan teknik relaksasi menunjukkan bahwa gejala relapse emosi aspek marah mempunyai skor 27 yang skor sebelumnya adalah 33, gejala relapse emosi aspek takut kehilangan akal mempunyai skor 32 yang skor sebelumnya 36, dan gejala relapse emosi aspek sulit tidur mempunyai skor 31 yang skor sebelumnya 35. Dari ketiga aspek tersebut total keseluruhan skor setelah intervensi mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu adalah 90 yang skor sebelumnya adalah 104, dan dalam perhitungan yang diadopsi dari instrumen *Advance Warning of Relapsee (AWARE)* Miller & Harris (2000), berdasarkan kriteria gejala relapse yaitu skor 24-72 = rendah, skor 72-120 = sedang, dan 120 = 168 tinggi. Gejala relapse emosi subyek ID” berdasarkan kisaran skor tersebut masih dalam keadaan sedang.

PEMBAHASAN

Berikut ini adalah grafik hasil pengukuran gejala relapse emosi menggunakan angket penelitian sebelum mendapatkan intervensi baseline (A1), dan setelah mendapatkan intervensi baseline (A2). Hasil pengukuran skor instrumen gejala relapse emosi subyek ID sebelum intervensi tersebut dapat dilihat dalam grafik dibawah ini:



Hasil pengukuran skor instrumen gejala relapse emosi subyek ID setelah intervensi tersebut dapat dilihat dalam grafik di bawah ini :



Grafik di atas menunjukkan bahwa ada pengurangan dari *baseline* (A1) sebelum intervensi dan *baseline* (A2) setelah intervensi. Pada *baseline* (A1) terlihat skor marah 33, skor takut kehilangan akal 36 dan skor sulit tidur 35 yang dikategorikan sebagai gejala relapse sedang, kemudian hasil pengukuran *baseline* (A2) setelah mendapatkan intervensi terlihat skor marah 27, skor takut kehilangan akal 32 dan skor sulit tidur 31 yang dikategorikan sebagai gejala relapse sedang tetapi ada kecenderungan turun.

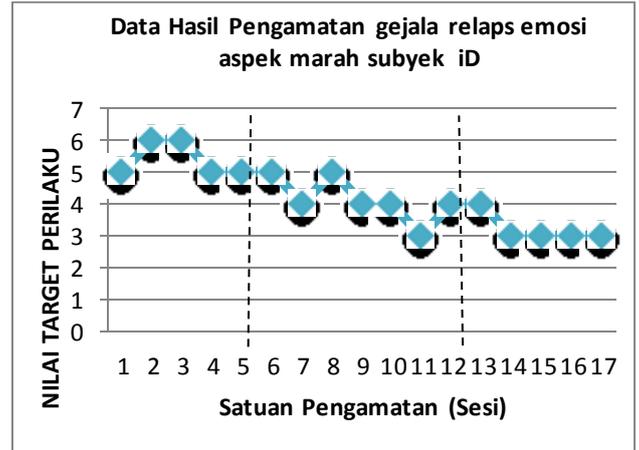
Pengujian Sub Hipotesis

Pengamatan terhadap gejala relapse emosi aspek marah subyek ID pada fase *baseline* dilakukan sebanyak lima kali, tahap intervensi sebanyak tujuh kali pengamatan, dan setelah intervensi sebanyak lima kali pengamatan. Hasil pengamatan tersebut diperlihatkan pada tabel di bawah ini:

Fase	Pengamatan							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
(A1)	5	6	6	5	5			27
(B)	5	4	5	4	4	3	4	29
(A2)	4	3	3	3	3			16

Pengujian hipotesa dilakukan dengan menghitung selisih *mean* nilai target perilaku pada tahap *baseline* dan tahap intervensi serta membandingkannya dengan nilai dua standar deviasi (2 SD). Hasil Nilai - 2,2 lebih kecil dari 2 SD ,yaitu 1 maka perubahan dapat dikatakan signifikan. Maka hipotesis teknik relaksasi dapat menurunkan gejala relapse emosi aspek marah subyek ID diterima.

Untuk lebih jelas dalam melihat perubahan pada penurunan gejala relapse emosi aspek marah pada subyek ditunjukkan pada grafik di bawah ini:

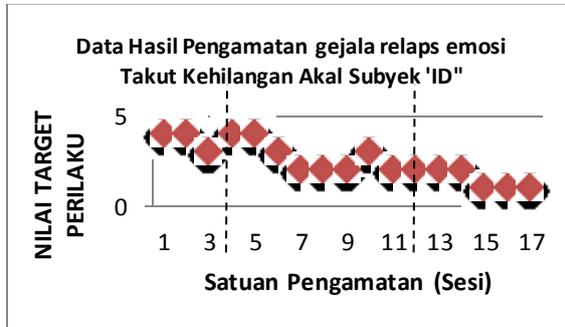


Pengamatan terhadap gejala relapse emosi aspek takut kehilangan akal subyek ID pada fase *baseline* dilakukan sebanyak lima kali, tahap intervensi sebanyak tujuh kali pengamatan, dan setelah intervensi sebanyak lima kali pengamatan. Hasil pengamatan tersebut diperlihatkan pada tabel di bawah ini:

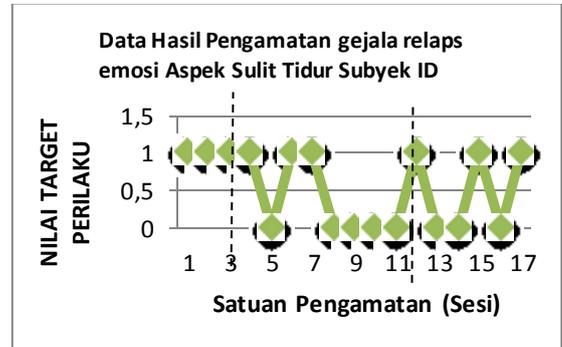
Fase	Pengamatan							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
(A1)	4	4	3	4	4			19
(B)	3	2	2	2	3	2	2	16
(A2)	2	2	1	1	1			7

Pengujian hipotesa dilakukan dengan menghitung selisih *mean* nilai target perilaku pada tahap *baseline* dan tahap intervensi serta membandingkannya dengan nilai dua standar deviasi (2 SD). Hasil : Nilai -2,4 lebih kecil dari 2 SD yaitu 0,8, maka perubahannya dapat dikatakan cukup signifikan. Maka hipotesis teknik relaksasi dapat menurunkan gejala relapse emosi aspek takut kehilangan akal subyek ID diterima.

Untuk lebih jelas dalam melihat perubahan pada penurunan gejala relapse emosi aspek takut kehilangan akal pada subyek ditunjukkan pada grafik di bawah ini:



Untuk lebih jelas dalam melihat perubahan pada penurunan gejala relapse emosi aspek sulit tidur pada subyek ditunjukkan pada grafik di bawah ini:



Pengamatan terhadap gejala relapse emosi aspek sulit tidur subyek ID pada fase *baseline* dilakukan sebanyak lima kali, tahap intervensi sebanyak tujuh kali pengamatan, dan setelah intervensi sebanyak lima kali pengamatan. Hasil pengamatan tersebut diperlihatkan pada tabel di bawah ini:

Fase	Pengamatan							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
(A1)	1	1	1	1	0			4
(B)	1	1	0	0	0	0	1	3
(A2)	0	0	1	0	1			2

Pengujian hipotesa dilakukan dengan menghitung selisih mean nilai target perilaku pada tahap *baseline* dan tahap intervensi serta membandingkannya dengan nilai dua standar deviasi (2 SD). Hasil : Nilai -0,4 lebih kecil dari 2 SD yaitu 1,08, maka perubahannya dapat dikatakan cukup signifikan. Dengan demikian hipotesis H1.3, yaitu teknik relaksasi dapat menurunkan gejala relapse emosi aspek sulit tidur subyek ID diterima.

Pengujian Hipotesis Utama

Pengamatan terhadap gejala relapse emosi dilakukan dengan menggabungkan seluruh aspek yang telah diamati dari aspek marah, takut kehilangan akal dan sulit tidur subyek ID pada fase *baseline* dilakukan sebanyak tiga kali, tahap intervensi sebanyak tiga kali pengamatan, dan setelah intervensi sebanyak tiga kali pengamatan. Hasil pengamatan tersebut diperlihatkan pada tabel di bawah ini:

Fase	Pengamatan			Total
	Marah	Takut	Sulit	
(A1)	27	19	4	50
(B)	29	16	3	48
(A2)	16	7	2	25

Pengujian hipotesa dilakukan dengan menghitung selisih *mean* nilai target perilaku pada tahap *baseline* dan tahap intervensi serta membandingkannya dengan nilai dua standar deviasi (2 SD). Hasil: Nilai -8,33 lebih kecil

dari 2 SD yaitu 23,34 maka perubahannya dapat dikatakan signifikan dan hipotesis utama dalam penelitian ini, bahwa implementasi teknik relaksasi dalam menurunkan gejala relapse emosi klien ID diterima.

Gorski dan Miller (1986), menyampaikan manfaat relaksasi pikiran-tubuh memainkan sejumlah peran dalam pemulihan, seperti stres, marah, makan tidak teratur, sulit tidur, takut akan sesuatu yang berlebihan dan ketegangan, dan hal tersebut adalah pemicu umum kekambuhan.

Burn dikutip oleh Beech dkk, (1982), menyampaikan mengenai manfaat relaksasi antara lain, relaksasi akan membuat individu lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stress dan masalah-masalah yang berhubungan dengan stress seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia dapat dikurangi atau diobati dengan relaksasi.

Menurut Welker, dkk, dalam Karyono (1994), penggunaan teknik relaksasi memiliki manfaat memberikan ketenangan batin bagi individu, menurunkan rasa cemas, khawatir dan gelisah, menurunkan tekanan dan ketegangan jiwa, menurunkan tekanan darah, detak jantung jadi lebih rendah dan tidur menjadi nyenyak, meningkatkan kemampuan untuk menjalin hubungan dengan orang lain dan bermanfaat untuk penderita neurosis ringan, insomnia, perasaan lelah dan tidak enak badan. Hal tersebut sesuai dengan permasalahan yang dialami oleh subyek ID

dan telah diberikan teknik relaksasi untuk mengatasi permasalahan munculnya gejala relapse emosi.

Berdasarkan teori tersebut, peneliti menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan gejala relapse emosi yang terjadi pada subyek yang terbukti dapat menurunkan gejala relapse emosi subyek dalam aspek marah, takut kehilangan akal dan sulit tidur yang dialami oleh subyek.

Penelitian dilakukan menggunakan metode kuantitatif dengan jenis rancangan eksperimen single subject design (SSD) dengan menggunakan model A-B-A. Tahapan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah re-asesmen, pengukuran baseline (A1) selama lima sesi, Intervensi (B) selama tujuh sesi, dan pengukuran baseline (A2) selama lima sesi. Berdasarkan re-asesmen yang dilakukan pada subyek ID, didapati gejala relapse emosi dalam tiga aspek, yaitu aspek marah, takut kehilangan akal dan sulit tidur. Teknik relaksasi yang diterapkan pada subyek ID yang mempunyai permasalahan penyalahgunaan NAPZA berhasil menurunkan gejala relapse emosi yang muncul pada subyek. Masing-masing aspek gejala relapse tersebut menunjukkan hasil yang berbeda pada saat sebelum intervensi, pada saat intervensi, dan setelah intervensi. Hasil pengujian hipotesis dan sub-sub hipotesis berdasarkan ketiga aspek tersebut adalah penerapan teknik relaksasi dapat menurunkan gejala relapse

emosi subyek aspek marah, takut kehilangan akal dan sulit tidur yang terjadi pada subyek.

Penelitian ini difokuskan terhadap permasalahan gejala relapse emosi yang ditemukan dari hasil asesmen terhadap subyek. Gejala relapse emosi yang muncul dari subyek adalah gejala relapse emosi aspek marah, aspek takut kehilangan akal dan aspek sulit tidur. Fokus utama peneliti dalam penelitian ini adalah bagaimana implementasi teknik relaksasi dapat menurunkan gejala relapse emosi aspek marah, takut kehilangan akal dan sulit tidur pada subyek.

Subyek memiliki kemampuan sosial dalam bergaul sangat baik, sehingga subyek mempunyai banyak teman dan pengalaman yang sangat luas, baik dalam hal teman kerja maupun teman di lingkungan dan sering berkumpul untuk menghabiskan waktu bersama. Hubungan subyek dengan rekan kerja juga sangat baik, dikarenakan teman kerja merupakan partner dalam bekerja lembur ataupun partner bersama-sama menghisap ganja ataupun minum-minuman keras, salah satu teman kerja subyeklah yang pertama kali mengenalkan subyek pada ganja dan dimana membelinya.

Hasil yang diperoleh dari penerapan teknik relaksasi terhadap gejala relapse emosi aspek marah subyek sebelum intervensi menunjukkan bahwa subyek sangat emosional terutama pada saat bekerja, dalam pengamatan yang dilakukan oleh co-observer selama lima

hari di tempat kerja atau di rumah, subyek menunjukkan gejala relapse emosi aspek marah fase A1 (baseline) sebanyak 27 kali selama lima hari pengamatan, pada saat fase intervensi (B) sebanyak 29 kali selama tujuh hari pengamatan, dan fase A2 (baseline) sebanyak 16 kali selama lima hari pengamatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa teknik relaksasi dapat mengatur emosi dan menurunkan emosi, sehingga emosi marah tidak berlebihan dan tidak terjadi pada tingkat intensitas yang tinggi, Goleman (1997). Penelitian oleh I Nengah Sumitra, dkk, (2013) tentang pengaruh teknik relaksasi terhadap pengendalian marah menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan terapi relaksasi terhadap pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan di Ruang Bratasena RSJ Propinsi Bali Tahun 2013.

Hasil yang diperoleh dari penerapan teknik relaksasi terhadap gejala relapse emosi aspek takut kehilangan akal subyek sebelum intervensi menunjukkan bahwa subyek masih sangat tidak bisa berfikir dengan baik akibat pengalaman yang dialami subyek yaitu gagal menikah pada tahun 2016, dalam pengamatan yang dilakukan oleh co-observer selama lima hari di tempat kerja atau di rumah, subyek menunjukkan gejala relapse emosi aspek takut kehilangan akal fase A1 (baseline) sebanyak 19 kali selama lima hari pengamatan, pada saat fase intervensi (B) sebanyak 16 kali selama tujuh hari pengamatan, dan fase A2

(baseline) sebanyak 7 kali selama lima hari pengamatan. Purwalodra (2014), menyatakan bahwa takut kehilangan akal dapat terjadi karena adanya peristiwa masa lalu yang menciptakan traumatik. Sehingga, masa lalu terus datang dan menerkam kesadaran. Akibatnya, seseorang akan selalu hidup dalam rasa cemas dan takut terhadap masa depan yang belum datang. Pengalaman masa lalu inilah yang akan membuat takut untuk mencoba sesuatu yang baru di masa kini dan masa datang, karena dihantui kegagalan yang pernah terjadi di masa lalu. Hasil penelitian Tori Rihianto, dkk (2018), tentang pengaruh teknik relaksasi terhadap kecemasan pada pasien pre operasi Poltekkes Tanjung Karang menunjukkan bahwa adanya terapi relaksasi terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi pada tahun 2018.

Hasil yang diperoleh dari penerapan teknik relaksasi terhadap gejala relapse emosi aspek sulit tidur subyek sebelum intervensi menunjukkan bahwa subyek mengalami kesulitan tidur di bawah pukul 24,00 atau tepat pukul 24.00 malam, dalam pengamatan yang dilakukan oleh co-observer selama lima hari di tempat kerja atau di rumah, subyek menunjukkan gejala relapse emosi aspek sulit tidurfase A1 (baseline) sebanyak 4 kali selama lima hari pengamatan, pada saat fase intervensi (B) sebanyak 3 kali selama tujuh hari pengamatan, dan fase A2 (*baseline*) sebanyak 2 kali selama lima hari pengamatan.

Wicaksono (2012), menyatakan bahwa *insomnia* merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Setiap tahun di dunia, diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Hasil penelitian Esty Aryani Safithry (2014), tentang latihan relaksasi untuk mengurangi gejala insomnia, Universitas Muhammadiyah Palangkaraya menunjukkan bahwa terapi relaksasi dapat menurunkan insomnia yang ditandai menurunnya tingkat ketegangan di saat akan maupun setelah tidur, saat terbangun pikiran menjadi lebih segar.

SIMPULAN

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi gejala relapse, salah satunya adalah dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi terbukti dapat menurunkan gejala relapse yang dialami oleh subyek, sehingga dapat mencegah subyek dari relapse fisik yaitu kembali menggunakan NAPZA. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi dapat untuk menurunkan gejala relapse emosi aspek marah, takut kehilangan akal, dan sulit tidur subyek dan dapat mencegah subyek dari relapse fisik.

Hal ini didasarkan hasil pengujian hipotesis utama diketahui selisih mean intervensi dan mean baseline lebih kecil (<) dari 2 SD, sehingga dikatakan perubahan yang

signifikan, dan dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi dapat menurunkan gejala relapse emosi subyek aspek marah, takut kehilangan akal dan sulit tidur subyek sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu :

Pengujian sub-hipotesis Penanganan Gejala relapse emosi aspek marah subyek berdasarkan hasil analisa standar dua deviasi yang telah dilakukan pada penelitian ini, diperoleh hasil nilai - 2,2 lebih kecil dari 2 SD yaitu 1 maka perubahan dapat dikatakan signifikan, dan dapat disimpulkan H0.1 ditolak dan H1.1 diterima yang artinya, teknik relaksasi dapat menurunkan gejala relapse emosi aspek marah subyek.

Pengujian sub-hipotesis penanganan gejala relapse emosi aspek takut kehilangan arah subyek berdasarkan hasil analisa standar dua deviasi yang telah dilakukan pada penelitian ini, diperoleh hasil nilai -2,4 lebih kecil dari 2 SD yaitu 0,8, maka perubahannya dapat dikatakan signifikan. Maka dapat disimpulkan H0.2 ditolak dan H1.2 diterima yang artinya, teknik relaksasi dapat menurunkan gejala relapse emosi aspek takut kehilangan akal subyek.

Pengujian sub-hipotesis Penanganan Gejala relapse emosi aspek sulit tidur subyek berdasarkan hasil analisa standar dua deviasi yang telah dilakukan pada penelitian ini, diperoleh hasil nilai -0,4 lebih kecil dari 2 SD yaitu 1,08, maka perubahannya dapat dikatakan signifikan. Maka dapat disimpulkan H0.3

ditolak dan H1.3 diterima yang artinya teknik relaksasi dapat menurunkan gejala relapse emosi aspek sulit tidur subyek.

Pengujian Hipotesis Utama Penanganan Gejala relapse emosi subyek berdasarkan hasil analisa standar dua deviasi yang telah dilakukan pada penelitian ini, diperoleh hasil nilai -8,33 lebih kecil dari 2 SD yaitu 23,34 maka perubahannya dapat dikatakan signifikan. Maka H0 ditolak dan H1 diterima, yang artinya teknik relaksasi dapat menurunkan gejala relapse emosi subyek.

Penelitian ini bertujuan dapat mengevaluasi penerapan teknik relaksasi yang dilakukan, penerapan teknik relaksasi menghasilkan berbagai temuan yang berkaitan dengan teori yang mendasari penelitian, baik dalam pelaksanaan intervensi dan hasil intervensi. Saran ini ditujukan bagi pihak-pihak yang terlibat dalam penanganan korban penyalahgunaan NAPZA, yaitu:

Diharapkan subyek ID dapat menjaga kepuhlian dengan melakukan kegiatan-kegiatan positif di lingkungan rumah ataupun lingkungan kerjanya, serta melakukan teknik relaksasi ketika muncul gejala-gejala relapse pada diri subyek.

Bagi praktisi dan peneliti lain yang akan menerapkan teknik relaksasi

tidak perlu memaksakan kehendak dalam upaya pencapaian tujuan, karena hal tersebut akan menyulitkan bagi peneliti sendiri. Seperti pendekatan kepada korban

penyalahgunaan NAPZA memerlukan kesabaran dan ketekunan serta mencari waktu dimana korban penyalahgunaan NAPZA dapat didekati. Kemampuan peneliti dalam melakukan pendekatan terhadap korban penyalahgunaan NAPZA sangat diperlukan, apalagi peneliti adalah orang baru yang baru dikenal. Kecenderungan korban penyalahgunaan NAPZA untuk menolak orang baru dikenal akan muncul jika pendekatan yang dilakukan tidak tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Beech, Burnly. (1982). *Relaxation and Psiko Therapy*. Jakarta: Rineka Cipta
- Cozby, P. C. (2009). *Methods in Behavioral Research*. Jogyakarta: Pustaka Pelajar
- Golemen. (1997). *Social Intelegence, The New Science The Human Relationship*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Gorski, T., & Miller, M. (1986). *Staying sober: A guide for relapse prevention*. Missouri, US: Independence press. Diakses pada tanggal 01 Februari 2019 dari <https://scholar.google.com/>
- Karyono. (1994). *Efektivitas Relaksasi dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hypertensi Ringan*. Tesis. Yogyakarta: Program Pascasarjana UGM
- Rubin, A. And Babbie, E.R. (2008). *Research Methods for Social Work*. Belmont: Thomson Learning
- Wicaksono, D.W. (2012). *Analisis Faktor Domainyang Berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya*. Surabaya: UNAIR
- Sumber Lain:
- I Nengah Sumitra, dkk, (2013). Penelitian tentang pengaruh teknik relaksasi terhadap pengendalian marah klien dengan perilaku kekerasan di Ruang Bratasena RSJ Propinsi Bali.
- Purwalodra, (2016), dalam situs <http://www.kompasiana.com/antakusuma>, yang akses tanggal 17 Juni 2019
- Tori Rihianto, dkk (2018). Penelitian tentang pengaruh teknik relaksasi terhadap kecemasan pada pasien pre operasi Poltekkes Tanjung Karang