

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perilaku Kekerasan

1. Definisi

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri untuk bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri. Perilaku kekerasan pada orang adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genteng, dan semua yang ada di lingkungan (Yusuf et al., 2015).

Perilaku kekerasan adalah nyata melakukan kekerasan ditujukan pada diri sendiri/orang lain secara verbal maupun non verbal dan pada lingkungan. Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Marah tidak memiliki tujuan khusus, tapi lebih merujuk pada suatu perangkat perasaan-perasaan tertentu yang biasanya disebut dengan perasaan marah (Pardede, 2020).

2. Faktor Resiko

Adapun faktor resiko terjadinya perilaku kekerasan terdiri dari faktor predisposisi dan presipitasi yang dijelaskan sebagai berikut (Yusuf et al., 2015):

a. Faktor Predisposisi

1) Psikoanalisis

Teori ini menyatakan bahwa perilaku agresif adalah merupakan hasil dari dorongan insting (instinctual drives).

2) Psikologis

Berdasarkan teori frustrasi-agresif, agresivitas timbul sebagai hasil dari peningkatan frustrasi. Tujuan yang tidak tercapai dapat menyebabkan frustrasi berkepanjangan.

3) Biologis

Bagian-bagian otak yang berhubungan dengan terjadinya agresivitas sebagai berikut:

a) Sistem limbik

Merupakan organ yang mengatur dorongan dasar dan ekspresi emosi serta perilaku seperti makan, agresif, dan respons seksual. Selain itu, mengatur sistem informasi dan memori.

b) Lobus temporal

Organ yang berfungsi sebagai penyimpan memori dan melakukan interpretasi pendengaran.

c) Lobus frontal

Organ yang berfungsi sebagai bagian pemikiran yang logis, serta pengelolaan emosi dan alasan berpikir.

d) Neurotransmitter

Beberapa neurotransmitter yang berdampak pada agresivitas adalah serotonin (5-HT), Dopamin, Norepinephrine, Acetylcholine, dan GABA.

4) Perilaku (behavioral)

a) Kerusakan organ otak, retardasi mental, dan gangguan belajar mengakibatkan kegagalan kemampuan dalam berespons positif terhadap frustrasi.

b) Penekanan emosi berlebihan (over rejection) pada anak-anak atau godaan (seduction) orang tua mempengaruhi kepercayaan (trust) dan percaya diri (self esteem) individu.

c) Perilaku kekerasan di usia muda, baik korban kekerasan pada anak (child abuse) atau mengobservasi kekerasan dalam keluarga mempengaruhi penggunaan kekerasan sebagai coping.

5) Sosial Kultural

a) Norma

Norma merupakan kontrol masyarakat pada kekerasan. Hal ini mendefinisikan ekspresi perilaku kekerasan yang diterima atau tidak diterima akan menimbulkan sanksi. Kadang kontrol sosial yang sangat ketat (strict) dapat menghambat ekspresi marah yang sehat dan menyebabkan individu memilih cara yang maladaptif lainnya.

b) Budaya asertif

Budaya asertif di masyarakat membantu individu untuk berespons terhadap marah yang sehat.

Faktor sosial yang dapat menyebabkan timbulnya agresivitas atau perilaku

Kekerasan yang maladaptif antara lain sebagai berikut.

- a) Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan hidup.
- b) Status dalam perkawinan.
- c) Hasil dari orang tua tunggal (single parent).
- d) Pengangguran.
- e) Ketidakmampuan mempertahankan hubungan interpersonal dan struktur keluarga dalam sosial kultural.

b. Faktor Presipitasi

Adapun yang menjadi faktor presipitasi berupa:

- 1) Internal dapat berupa kelemahan.rasa percaya menurun, takut sakit. Dan hilang kontrol.
- 2) Eksternal dapat berupa penganiayaan fisik, kehilangan orang yang dicintai

Menurut Prabowo (2018) menjelaskan bahwa faktor predisposisi dan presipitasi terjadinya perilaku kekerasan dapat berupa :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor psikologi perilaku kekerasan dapat berupa:

- a) Teori Psikoanalitik, teori ini menjelaskan tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Agresif dan kekerasan dapat memberikan kekuatan dan meningkatkan citra diri.
- b) Teori pembelajaran, perilaku kekerasan merupakan perilaku yang dipelajari, individu yang memiliki pengaruh biologik terhadap perilaku kekerasan lebih cenderung untuk dipengaruhi oleh peran eksternal.

2) Perilaku, reinforcement yang diterima pada saat melakukan kekerasan, sering mengobservasi kekerasan dirumah atau diluar rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan

3) Sosial budaya, proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberikan dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya pada masyarakat. Di sisi lain, tidak semua orang mempunyai kemampuan yang sama untuk menyesuaikan dengan berbagai perubahan, serta mengelola konflik dan stress.

4) Bioneurology, banyak bahwa kerusakan sistem limbik, lobus frontal, lobus temporal dan ketidak seimbangan neurotransmitter turut berperan dalam terjadinya perilaku kekerasan.

b. Faktor Presipitasi Secara umum seseorang akan marah jika dirinya merasa terancam, baik berupa injury secara fisik, psikis atau ancaman konsep diri. Beberapa faktor pencetus perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:

- 1) Konsis klien : kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, kehidupan yang penuh dengan agresif dan masa lalu yang tidak menyenangkan.

Sikap Tubuh	<ul style="list-style-type: none"> • Melorot • Menundukan kepala 	<ul style="list-style-type: none"> • Tegak • Relaks 	<ul style="list-style-type: none"> • Tegang • Bersandar ke depan
Personal Space	<ul style="list-style-type: none"> • Orang lain dapat masuk pada teritorial pribadinya 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga jarak yang menyenangkan • Mempertahankan hak tempat/teritorial 	<ul style="list-style-type: none"> • Memiliki teritorial orang lain
Gerakan	<ul style="list-style-type: none"> • Minimal • Lemah • Resah 	<ul style="list-style-type: none"> • Memperlihatkan gerakan yang sesuai 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengancam, ekspansi gerakan
Kontak mata	<ul style="list-style-type: none"> • Sedikit/tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> • Sekali-sekali (intermittent) sesuai dengan kebutuhan interaksi 	<ul style="list-style-type: none"> • Melotot

Sumber: (Yusuf et al., 2015)

3. Tanda & Gejala

Adapun tanda gejala perilaku kekerasan/marah dapat berupa (Yusuf et al., 2015):

a. Emosi

Adapun gejala dari emosi pada perilaku kekerasan berupa tidak adekuat, tidak aman, rasa terganggu, marah serta jengkel

b. Intelektual

Adapun gejala perilaku marah yang berkaitan dengan domain intelektual berupa mendominasi, bawel, sarkasme, berdebat dan meremehkan

c. Fisik

Adapun gejala perilaku marah yang berkaitan dengan domain fisik berupa muka merah, pandangan tajam, napas pendek, keringat, sakit fisik, penyalahgunaan zat dan tekanan darah meningkat.

d. Spiritual

Adapun gejala perilaku marah yang berkaitan dengan domain spiritual berupa kemahakuasaan, kebijakan/kebenaran diri, keraguan, tidak bermoral, kekejaman dan kreativitas melambat

e. Sosial

Adapun gejala perilaku marah yang berkaitan dengan domain sosial berupa menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan dan humor.

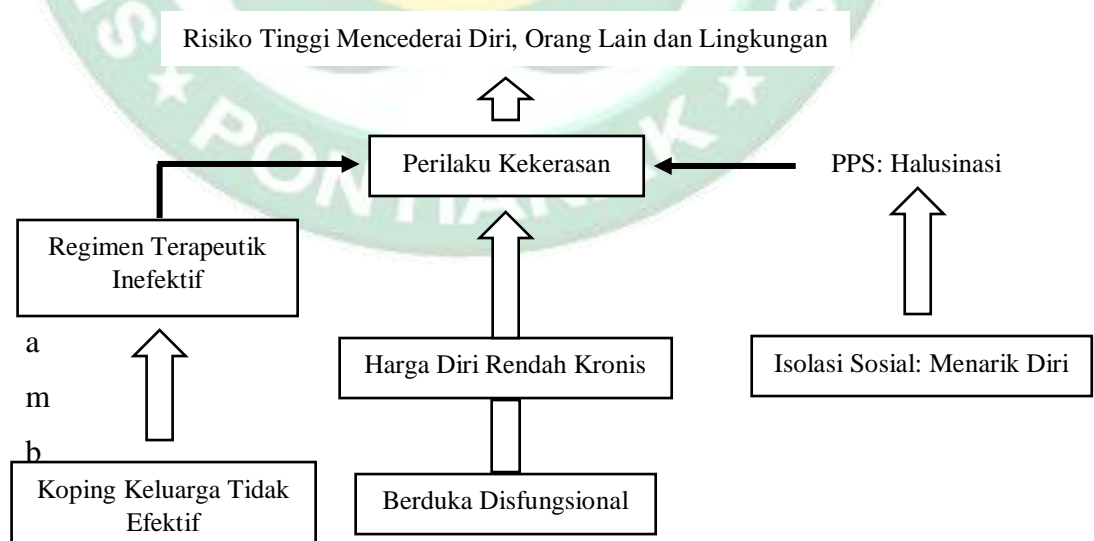
4. Mekanisme Koping

Beberapa mekanisme koping yang dipakai pada pasien marah untuk melindungi diri antara lain Prabowo (2018):

- a.** Sublimasi yaitu menerima suatu sasaran pengganti yang mulia. Artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami hambatan penyalurannya secara normal. Misalnya seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahannya pada objek lain seperti meremas remas adonan kue, meninju tembok dan sebagainya, tujuannya adalah untuk mengurangi ketegangan akibat rasa amarah
- b.** Proyeksi yaitu menyalahkan orang lain kesukarannya atau keinginannya yang tidak baik, misalnya seorang wanita muda yang menyangkal bahwa ia mempunyai perasaan seksual terhadap rekan sekerjanya, berbalik menuduh bahwa temannya tersebut mencoba merayu, mencumbunya

- c. Represi yaitu mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuk kedalam sadar. Misalnya seorang anak yang sangat benci pada orang tuanya yang tidak disukainya. Akan tetapi menurut ajaran atau didikan yang diterimanya sejak kecil bahwa membenci orang tua merupakan hal yang tidak baik dan dikutuk oleh tuhan. Sehingga perasaan benci itu ditekannya dan akhirnya ia dapat melupakannya
- d. Reaksi formasi yaitu mencegah keinginan yang berbahaya bila diekspresikan dengan lebih lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakan sebagai rintangan misalnya seseorang yang tertarik pada teman suaminya, akan memperlakukan orang tersebut dengan kuat
- e. *Displacement* yaitu melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan pada objek yang tidak begitu berbahaya seperti yang pada mulanya yang membangkitkan emosi itu, misalnya : timmy berusia 4 tahun marah karena ia baru saja mendapatkan hukuman dari ibunya karena menggambar di dinding kamarnya. Dia mulai bermain perang-perangan dengan temannya

5. Pohon Masalah



Sumber: Fitria, 2012

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien perilaku kekerasan bukan hanya meliputi pengobatan dengan farmakoterapi, tetapi juga pemberian psikoterapi, serta terapi modalitas yang sesuai dengan gejala pada perilaku kekerasan. Pada terapi ini juga perlu dukungan keluarga dan sosial akan memberikan peningkatan kesembuhan klien. Penatalaksanaan pada pasien perilaku kekerasan terbagi dua yaitu :

a. Penatalaksanaan medic

1) Farmakoterapi

Salah satu farmakoterapi yang digunakan pada klien dengan perilaku kekerasan biasanya diberikan antipsikotik. Obat antipsikotik pertama yaitu klorpromazin, diperkenalkan tahun 1951 sebagai pramedikasi anestesi. Kemudian setelah itu, obat itu diuji coba sebagai obat skizofrenia dan terbukti dapat mengurangi skizofrenia. Antipsikotik terbagi atas dua yaitu antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal dengan perbedaan pada efek sampingnya. Antipsikotik tipikal terdiri dari (butirofenon, Haloperidol/haldol, Fenotiazine, Chlorpromazine, perphenazine (Trilafon), trifluoperazin (stelazine), sedangkan untuk antipsikotik atipikal terdiri dari (clozapine (clozaril), risperidone (Risperidol). Efek samping yang ditimbulkan berupa rigiditas otot kaku, lidah kaku atau tebal disertai kesulitan menelan. Biasanya sering digunakan klien untuk mengatasi gejala-gejala psikotik (Perilaku kekerasan, Halusinasi, Waham), Skizofrenia, psikosis organik, psikotik akut dan memblokir dopamin pada pasca sinaptik neuron di otak (Katona, dkk, 2012).

2) Terapi Somatis

Terapi somatis adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang ditujukan pada kondisi fisik klien. Walaupun yang diberi perlakuan

adalah fisik klien, tetapi target terapi adalah perilaku klien. Jenis terapi somatis adalah meliputi pengikatan, ECT, isolasi dan fototerapi (Kusumawati & Yudi, 2010).

a) Pengikatan

Merupakan terapi menggunakan alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien yang bertujuan untuk melindungi cedera fisik pada klien sendiri dan orang lain.

b) Terapi Kejang listrik Terapi kejang listrik atau *Electro Convulsif Therapi* (ECT) adalah bentuk terapi kepada pasien dengan menimbulkan kejang *grand mall* dengan mengalirkan arus listrik melalui elektroda yang ditempatkan di pelipis pasien. Terapi ini ada awalnya untuk menangani skizofrenia membutuhkan 20-30 kali terapi biasanya dilaksanakan setiap 2-3 hari sekali (seminggu 2 kali) dengan kekuatan arus listrik (2-3 joule).

c) Isolasi

Merupakan bentuk terapi dengan menempatkan klien sendiri di ruang tersendiri untuk mengendalikan perilakunya dan melindungi klien, orang lain dan lingkungan. Akan tetapi tidak dianjurkan pada klien dengan risiko bunuh diri.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

1) Strategi pelaksanaan pasien perilaku kekerasan
Strategi pelaksanaan dapat dilakukan berupa komunikasi terapeutik kepada pasien perilaku kekerasan maupun pada keluarga. Tindakan keperawatan terhadap pasien dapat dilakukan minimal empat kali pertemuan dan dilanjutkan sampai pasien dan keluarga dapat mengontrol dan mengendalikan perilaku kekerasan. Pada masing-masing pertemuan dilakukan tindakan keperawatan berdasarkan strategi pelaksanaan (SP) sebagai berikut (Pusdiklatnakes, 2012) :

a) Latihan strategi pelaksanaan 1 untuk pasien : latihan nafas dalam dan memukul kasur atau bantal.

- b) Latihan strategi pelaksanaan 2 untuk pasien : latihan minum obat
- c) Latihan strategi pelaksanaan 3 untuk pasien : Latihan cara sosial atau verbal
- d) Latihan strategi pelaksanaan 4 untuk pasien : Latihan cara spiritual

3) Terapi modalitas

Terapi modalitas keperawatan jiwa dilakukan untuk memperbaiki dan mempertahankan sikap klien agar mampu bertahan dan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat sekitar dengan harapan klien dapat terus bekerja dan tetap berhubungan dengan keluarga, teman, dan sistem pendukung yang ada ketika menjalani terapi (Nasir & Muhits dalam Direja, 2011). Jenis-jenis terapi modalitas adalah :

a) Psikoterapi

Merupakan suatu cara pengobatan terhadap masalah emosional terhadap pasien yang dilakukan oleh seseorang yang terlatih dan sukarela. Psikoterapi dilakukan agar klien mengalami tingkah lakunya dan mengganti tingkah laku yang lebih konstruktif melalui pemahaman selama ini kurang baik dan cenderung merugikan baik diri sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitar.

b) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi Aktivitas Kelompok sering digunakan dalam praktik kesehatan jiwa, bahkan merupakan hal yang terpenting dari keterampilan terapeutik dalam ilmu keperawatan. Pemimpin atau leader kelompok dapat menggunakan keunikan individu untuk mendorong anggota kelompok untuk mengungkapkan masalah dan mendapatkan bantuan penyelesaian masalahnya dari kelompok, perawat juga adaptif menilai respon klien selama berada dalam kelompok. Jenis Terapi Aktivitas

Kelompok yang digunakan pada klien dengan perilaku kekerasan adalah Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi atau Kognitif. Terapi yang bertujuan untuk membantu klien yang mengalami kemunduran orientasi, menstimulasi persepsi dalam upaya memotivasi proses berfikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptif. Karakteristiknya yaitu pada penderita gangguan persepsi yang berhubungan dengan nilai-nilai, menarik diri dari realitas dan inisiasi atau ide-ide negatif.

4) Terapi Keluarga

Berfokus pada keluarga dimana keluarga membantu mengatasi masalah klien dengan memberikan perhatian :

- a) Bina hubungan saling percaya (BHSP)
- b) Jangan memancing emosi klien
- c) Melibatkan klien dalam kegiatan yang berhubungan dengan keluarga
- d) Memberikan kesempatan pada klien dalam mengemukakan pendapat
- e) Anjurkan pada klien untuk mengemukakan masalah yang dialami
- f) Mendengarkan keluhan klien
- g) Membantu memecahkan masalah yang dialami oleh klien
- h) Hindari penggunaan kata-kata yang menyinggung perasaan klien
- i) Jika klien melakukan kesalahan jangan langsung memvonis
- j) Jika terjadi perilaku kekerasan yang dilakukan adalah : bawa klien ke tempat yang tenang dan aman, hindari benda tajam, lakukan fiksasi sementara, rujuk ke pelayanan kesehatan (Afnuhazi, 2015)

7. Asuhan Keperawatan Teoritis

a. Pengkajian

1) Identitas

Nama, umur, jenis kelamin, No MR, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian.

2) Alasan Masuk

Biasanya klien masuk dengan alasan sering mengamuk tanpa sebab, memukul, membanting, mengancam, menyerang orang lain, melukai diri sendiri, mengganggu lingkungan, bersifat kasar dan pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu kambuh karena tidak mau minum obat secara teratur (Keliat,2016).

3) Faktor Predisposisi

- a) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu dan pernah dirawat atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa (Parwati, Dewi & Saputra 2018).
- b) Biasanya klien berobat untuk pertama kalinya ke dukun sebagai alternatif serta memasung dan bila tidak berhasil baru di bawa kerumah sakit jiwa.
- c) Trauma. Biasanya klien pernah mengalami atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan, dari lingkungan.
- d) Biasanya ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, kalau ada hubungan dengan keluarga, gejala, pengobatan dan perawatan.
- e) Biasanya klien pernah mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan misalnya, perasaan ditolak, dihina, dianiaya, penolakan dari lingkungan

4) Fisik

Pemeriksaan fisik head to toe serta pemeriksaan yang berupa

- a) Ukur dan observasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah akan bertambah naik, nadi cepat, suhu, pernapasan terlihat cepat.
- b) Ukur tinggi badan dan berat badan.
- c) Yang kita temukan pada klien dengan perilaku kekerasan pada saat pemeriksaan fisik (mata melotot, pandangan tajam, tangan mengempal, rahang mengatup, wajah memerah)

- d) Verbal (mengancam, mengumpat kata-kata kotor, berbicara kasar dan ketus).

5) Psikososial

a) Genogram

Genogram dibuat 3 generasi keatas yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan keluarga. Tiga generasi ini dimaksud jangkauan yang mudah diingat oleh klien maupun keluarga pada saat pengkajian.

b) Konsep Diri

Biasanya ada anggota tubuh klien yang tidak disukai klien yang mempengaruhi keadaan klien saat berhubungan dengan orang lain sehingga klien merasa terhina, diejek dengan kondisinya tersebut.

c) Identitas

Biasanya pada klien dengan perilaku kekerasan tidak puas dengan pekerjaannya, tidak puas dengan statusnya, baik di sekolah, tempat kerja dan dalam lingkungan tempat tinggal

d) Harga diri

Biasanya klien dengan resiko perilaku kekerasan hubungan dengan orang lain akan terlihat baik, harmoni sata terdapat penolakan atau klien merasa tidak berharga, dihina, diejek dalam lingkungan keluarga maupun diluar lingkungan keluarga.

(1) Peran diri

Biasanya klien memiliki masalah dengan peran atau tugas yang diembannya dalam keluarga, kelompok atau masyarakat dan biasanya klien tidak mampu melaksanakan tugas dan peran tersebut dan merasa tidak berguna

(2) Ideal diri

Biasanya klien memiliki harapan yang tinggi terhadap tubuh, posisi dan perannya baik dalam keluarga, sekolah, tempat kerja dan masyarakat.

6) Hubungan Sosial

- a) Orang yang berarti Tempat mengadu, berbicara
- b) Kegiatan yang diikuti klien dalam masyarakat dan apakah klien berperan aktif dalam kelompok tersebut
- c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain/tingkat keterlibatan klien dalam hubungan masyarakat.

7) Spiritual

- a) Nilai dan keyakinan
- b) Biasanya klien mengatakan bahwa dia tidak mengalami gangguan jiwa.
- c) Kegiatan ibadah
- d) Biasanya dalam selama sakit klien jarang melakukan ibadah.

8) Status Mental

- a) Penampilan.
Biasanya penampilan klien kotor.
- b) Pembicaraan.
Biasanya pada klien perilaku kekerasan pada saat dilakukan pengkajian bicara cepat, keras, kasar, nada tinggi dan mudah tersinggung.
- c) Aktivitas motorik
Biasanya aktivitas motoric klien dengan perilaku kekerasan akan terlihat tegang, gelisah, gerakan otot muka berubah-ubah, gemetar, tangan mengepal, dan rahang dengan kuat.
- d) Alam perasaan
Biasanya akan merasa sedih dan menyesali apa yang telah dilakukan
- e) Efek
Biasanya klien mudah tersinggung dan sering marah-marah tanpa sebab

f) Interaksi selama wawancara

Biasanya klien dengan resiko perilaku kekerasan akan terlihat bermusuhan, curiga, tidak kooperatif, tidak mau menatap lawan bicara dan mudah tersinggung.

g) Persepsi

Biasanya klien dengan perilaku kekerasan masih dapat menjawab pertanyaan dengan jelas.

h) Isi Pikir

Biasanya klien meyakini dirinya tidak sakit, dan baik-baik saja.

i) Tingkat kesadaran

Biasanya klien perilaku kekerasan kadang tampak bingung,

j) Memori

Biasanya klien diwaktu wawancara dapat mengingat kejadian yang terjadi dan mengalami gangguan daya ingat jangka panjang.

k) Kemampuan penilaian

Biasanya klien mengalami kemampuan penilaian ringan dan sedang dan tidak mampu mengambil keputusan

l) Daya fikir diri

Biasanya klien mengingkari penyakit yang dideritanya

9) Kebutuhan persiapan pulang

a) Makan

Biasanya klien tidak mengalami perubahan

b) BAB/BAK

Biasanya klien dengan resiko perilaku kekerasan tidak ada gangguan

c) Mandi

Biasanya klien jarang mandi, tidak menyikat gigi, jarang mencuci rambut dan bercukur atau berhias. Badan klien sangat

bau dan kotor, dan klien hanya melakukan kebersihan diri jika disuruh.

d) Berpakaian

Biasanya klien jarang mengganti pakaian, dan tidak mau berdandan. Klien tidak mampu mengenakan pakaian dengan sesuai dan klien tidak mengenakan alas kaki

e) Istirahat dan tidur

Biasanya klien tidak melakukan persiapan sebelum tidur, seperti: menyikat gigi, cucu kaki, berdoa. Dan sesudah tidur seperti: merapikan tempat tidur, mandi atau cuci muka dan menyikat gigi. Frekuensi tidur klien berubah-ubah, kadang nyenyak dan kadang gaduh atau tidak tidur.

f) Penggunaan obat

Biasanya klien mengatakan minum obat 3 kali sehari dan klien tidak mengetahui fungsi obat dan akibat jika putus minum obat.

g) Pemeliharaan kesehatan

Biasanya klien tidak memperhatikan kesehatannya, dan tidak peduli tentang bagaimana cara yang baik untuk merawat dirinya.

h) Aktivitas didalam rumah

Biasanya klien mampu merencanakan, mengolah, dan menyajikan makanan, merapikan rumah, mencuci pakaian sendiri dan mengatur biaya sehari-hari.

10) Mekanisme Koping

Biasanya klien menggunakan respon maladaptif yang ditandai dengan tingkah laku yang tidak terorganisir, marah-marah bila keinginannya tidak terpenuhi, memukul anggota keluarganya, dan merusak alat-alat rumah tangga.

11) Masalah Psikologis dan Lingkungan

Biasanya klien merasa ditolak dan mengalami masalah interaksi dengan lingkungan

12) Pengetahuan

Biasanya klien dengan perilaku kekerasan kurang pengetahuan tentang penyakitnya, dan klien tidak mengetahui akibat dari putus obat dan fungsi Dari obat yang diminumnya.

b. Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang bisa muncul pada kasus perilaku kekerasan berupa (Yusuf et al., 2015):

- 1) Risiko mencederai diri sendiri orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan.
- 2) Perilaku kekerasan berhubungan dengan harga diri rendah

c. Intervensi Keperawatan

Risiko Perilaku Kekerasan

Tindakan Keperawatan untuk Pasien

- 1) Tujuan
 - a) Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan.
 - b) Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan.
 - c) Pasien dapat menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya.
 - d) Pasien dapat menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukannya.
 - e) Pasien dapat menyebutkan cara mencegah/mengontrol perilaku kekerasannya.
 - f) Pasien dapat mencegah/mengontrol perilaku kekerasannya secara fisik, spiritual, sosial, dan dengan terapi psikofarmaka.

2) Tindakan

- a) Bina hubungan saling percaya
 - (1) Mengucapkan salam terapeutik.
 - (2) Berjabat tangan.
 - (3) Menjelaskan tujuan interaksi.
 - (4) Membuat kontrak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu pasien
- b) Diskusikan bersama pasien penyebab perilaku kekerasan saat ini dan masa lalu.
- c) Diskusikan perasaan pasien jika terjadi penyebab perilaku kekerasan.
 - (1) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara fisik.
 - (2) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara psikologis.
 - (3) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara sosial.
 - (4) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara spiritual.
 - (5) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara intelektual.
- d) Diskusikan bersama pasien perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pada saat marah secara:
 - (1) verbal,
 - (2) terhadap orang lain,
 - (3) terhadap diri sendiri,
 - (4) terhadap lingkungan.
- e) Diskusikan bersama pasien akibat perilakunya.
- f) Diskusikan bersama pasien cara mengontrol perilaku kekerasan secara:
 - (1) fisik, misalnya pukul kasur dan batal, tarik nafas dalam;
 - (2) obat;

- (3) sosial/verbal, misalnya menyatakan secara asertif rasa marahnya;
- (4) spiritual, misalnya sholat atau berdoa sesuai keyakinan pasien.
- g) Latih pasien mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, yaitu latihan napas dalam dan pukul kasur/bantal, secara sosial/verbal, secara spiritual, dan patuh minum obat.
- h) Ikut sertakan pasien dalam terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi mengontrol perilaku kekerasan
(Yusuf et al., 2015)

d. Evaluasi

- 1) Pasien mampu menyebutkan penyebab, tanda dan gejala perilaku kekerasan, perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, serta akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan.
- 2) Pasien mampu menggunakan cara mengontrol perilaku kekerasan secara teratur sesuai jadwal, yang meliputi:
 - a) secara fisik,
 - b) secara sosial/verbal,
 - c) secara spiritual,
 - d) terapi psikofarmaka.

B. Relaksasi Otot Progresif

1. Definisi

Teknik relaksasi otot progresif adalah aktivitas dengan memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot-otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan pada otot tersebut dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Purwanto, 2013). Wang et al (2022) menyatakan relaksasi otot progresif merupakan keterampilan yang dapat dipelajari dan digunakan untuk mengurangi atau

menghilangkan ketegangan atau stres sehingga menimbulkan rasa nyaman tanpa tergantung pada hal/subjek di luar dirinya.

Relaksasi otot progresif atau Progressive Muscular Relaxation (PMR) merupakan salah satu teknik relaksasi yang mudah dan sederhana serta sudah digunakan secara luas. Prosedur ini mendapatkan relaksasi pada otot melalui dua langkah, yaitu dengan memberikan tegangan pada suatu kelompok otot, dan menghentikan tegangan tersebut kemudian memusatkan perhatian terhadap bagaimana otot tersebut menjadi rileks, merasakan sensasi rileks, dan ketegangan (Toqan et al., 2022).

2. Tujuan

Menurut Setyoadi (2011), bahwa indikasi dari terapi relaksasi otot progresif, yaitu: klien yang mengalami insomnia, klien sering stress, klien yang mengalami kecemasan, klien dengan perilaku kekerasan, klien yang mengalami depresi. Adapun tujuan terapi relaksasi otot progresif antara lain:

- a. Meningkatkan rasa kebugaran konsentrasi
- b. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress.
- c. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah, frekuensi jantung, laju metabolik.
- d. Membangun emosi positif dari emosi negatif.
- e. Mengurangi disritmia jantung, dan kebutuhan oksigen.
- f. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, dan fobia ringan.
- g. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian relaks.

3. Indikasi

Menurut Ruswadi (2021) indikasi dari teknik relaksasi otot progresif berupa

- a. Klien dengan hipertensi
- b. Klien yang mengalami ketegangan otot

- c. Klien yang mengalami depresi
- d. Klien yang mengalami kecemasan
- e. Klien yang mengalami insomnia
- f. Klien yang mengalami nyeri

4. Kontraindikasi

Menurut Mulyati et al (2021) indikasi dari teknik relaksasi otot progresif berupa

- a. Klien yang mengalami cedera otot
- b. Klien yang mengalami keterbatasan gerak total
- c. Klien yang mengalami penyakit jantung berat dan akut
- d. Klien yang memiliki penyakit komplikasi lainnya

5. Fisiologis Relaksasi Otot Progresif

Kontraksi dan relaksasi otot dikendalikan oleh susunan saraf pusat melalui serabut saraf motoriknya, tempat letak cabang-cabang saraf motorik adalah neuromuscular junction yang merupakan penghantar kimiawi (neurotransmitter) asetilkolin maupun adrenalin untuk eksitasi serabut otot. Impuls syaraf yang tiba pada sebuah neuromuskular akan dihantar langsung kepada tiap-tiap sarkomer oleh sistem tubulus transversal yang mengelilingi miofibril. Semua sarkomer pada otot akan menerima sinyal untuk berkontraksi sehingga otot dapat berkontraksi sebagai satu kesatuan yang utuh. Sinyal elektrik itu dihantar menuju retikulum sarkoplasmik, yaitu suatu sistem dari vesicles yang bersifat membran dan berasal dari retikulum endoplasma yang membungkus miofibril.

Pada keadaan relaksasi, ujung-ujung filamen aktin yang berasal dari dua membran yang berurutan satu sama lain hampir tidak tumpang tindih, sedangkan pada saat yang sama filamen miosin mengadakan tumpang tindih secara sempurna, sebaliknya pada keadaan kontraksi filamen-filamen aktin ini tertarik kedalam diantara filamen miosin sehingga satu

sama lain saling tumpang tindih. Filamen aktin dapat ditarik demikian kuatnya hingga ujung-ujung filamen miosin melengkung ketika kontraksi. Relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara menegangkan kelompok otot tertentu kemudian melepaskan ketegangan tersebut. Pada saat otot sedang ditegangkan memang menimbulkan rasa tidak nyaman, tetapi ketika ketegangan dilepaskan maka saat itulah akan merasakan sensasi rasa nyaman. Dalam hal ini, orang yang melakukan latihan relaksasi otot memang diminta untuk berkonsentrasi membedakan sensasi rasa nyaman yang timbul ketika ketegangan dilepaskan (Toussaint et al., 2021).

6. Penatalaksanaan Relaksasi Otot Progresif

a. Posisi

PMR atau relaksasi otot progresif dapat dilakukan dalam posisi duduk yang nyaman. Akan tetapi metode ini paling baik dipelajari dan dipraktikan untuk pertama kalinya dalam keadaan berbaring dengan nyaman diatas lantai berkarpet. Lemaskan kedua lengan di sisi kedua tubuh anda, dengan telapak tangan menghadap keatas. Longgarkan pakaian yang ketat disekitar leher dan pinggang anda. Anda harus melepaskan perhiasan yang dipakai, seperti jam tangan, gelang, kacamata atau lensa kontak jika memakainya (Wahyuningsih, 2018).

b. Pernafasan

Teknik pernafasan relaksasi otot progresif sebenarnya cukup sederhana. Hiruplah udara saat anda mengontraksikan otot, kemudian hembuskan bersamaan dengan saat anda melepaskan ketegangan. Pelepasan ketegangan ini dikoordinasikan dengan pelepasan udara didalam paru, dan relaksasi diafragma memungkinkan kita untuk dapat lebih merasakan relaksasi total yang terjadi pada tubuh (Wahyuningsih, 2018).

c. Lingkungan

Jika mungkin, sesuaikan suhu ruangan. Lingkungan yang dingin mungkin akan menyebabkan ketegangan otot dan keadaan menggigil

yang tidak diinginkan. Begitu menguasai teknik ini relaksasi dapat dilakukan dimanapun (Wahyuningsih, 2018).

7. Prosedur Relaksasi Otot Progresif

Menurut Setyoadi (2011), prosedur untuk melakukan teknik relaksasi progresif antara lain:

a. Persiapan

Persiapan alat dan lingkungan kursi serta lingkungan yang tenang dan sunyi. Pahami tujuan, manfaat, prosedur. Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri. Lepaskan aksesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya mengikat.

b. Langkah-langkah relaksasi progresif

- 1) Gerakan 1: Ditujukan untuk melatih otot tangan.
 - a) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
 - b) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
 - c) Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.
 - d) Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan.
- 2) Gerakan 2: Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang.
 - a) Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang.
 - b) Jari-jari menghadap ke langit-langit.
 - c) Pada saat ketegangan dilepaskan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.
- 3) Gerakan 3: Ditujukan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).
 - a) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan

- b) Kemudian membawa kedua kapalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.
 - c) Pada saat ketegangan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.
- 4) Gerakan 4: Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur
- a) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.
 - b) Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher.
- 5) Gerakan 5 dan 6: ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi dan mata).
- a) Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.
 - b) Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.
- 6) Gerakan 7: Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
- Gerakan 7: Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
- 7) Gerakan 8: Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut. Pada saat ketegangan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.
- 8) Gerakan 9: Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.
- a) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
 - b) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.

- c) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.
- 9) Gerakan 10: Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.
- a) Gerakan membawa kepala ke muka.
 - b) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka
- 10) Gerakan 11: Ditujukan untuk melatih otot punggung
- a) Angkat tubuh dari sandaran kursi.
 - b) Punggung dilengkungkan
 - c) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.
 - d) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus
- 11) Gerakan 12: Ditujukan untuk melemaskan otot dada.
- a) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
 - b) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
 - c) Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.
- 12) Gerakan 13: Ditujukan untuk melatih otot perut
- a) Tarik dengan kuat perut ke dalam.
 - b) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
 - c) Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut.
- 13) Gerakan 14-15: Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).
- a) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.

- b) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
- c) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.
- d) Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

