

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
KEMAMPUAN MENGONTROL MARAH PADA PASIEN RESIKO
PERILAKU KEKERASAN: *STUDILITERATUR REVIEW***

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun Oleh :

EKA FITRI

P1908139

PROGRAM PROFESI NERS INSTITUTE KESEHATAN DAN SAINS

WIYATA HUSADASAMARINDA

2021

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
KEMAMPUAN MENGONTROL MARAH PADA PASIEN RESIKO
PERILAKU KEKERASAN: STUDI *LITERATUR REVIEW***

KIAN

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Profesi (Ners)



ITKES WHS

Disusun Oleh :

EKA FITRI

P1908139

PROGRAM PROFESI NERS INSTITUTE KESEHATAN DAN SAINSWIYATA

HUSADA SAMARINDA

2021

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
KEMAMPUAN MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN :
STUDY LITERATURE REVIEW

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

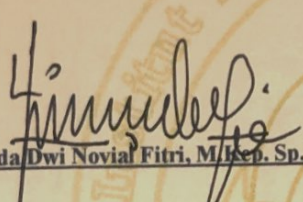
Eka Fitri

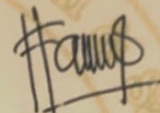
NIM: P1908139

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 25 Januari 2021

PENGUJI I

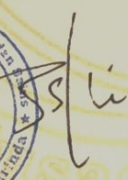
PENGUJI II


Ns. Linda Dwi Novial Fitri, M.Kep. Sp.Kep.Jiwa


Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiayata Husada Samarinda


Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eka Fitri

NIM : P1908139

Program Studi: Profesi Ners

Judul KIA-N : “Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Kemampuan Mengontrol Marah pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan : Studi *Literatur Review*”

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) yang saya tulis ini benar- benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



ITKES WHS

Samarinda, Februari 2021

Eka Fitri

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan karunia dan rahmat Nya, sehingga penyusun bisa menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **”Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Kemampuan Mengontrol Marah pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan : Studi *Literatur Review*”**.

Dengan melalui peran pembimbing dan bantuan semua pihak maka Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan, meskipun perlu banyak kritikan dan masukan yang membangun. Oleh karena itu dengan segala ketulusan hati Penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA, CfrA., Selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep, Sp. Kep. MB selaku Kepala Prodi Profesi Ners Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Siti Kholifah M. Kep, selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing penyusun dalam membuat Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Ns. Linda Dwi Novial Fitri, S.Kep., M.Kep. Sp. Kep. Jiwa selaku Dewan Penguji. Terimakasih atas masukan dan ilmu yang telah diberikan demi perbaikan penulisan KIAN saya
6. Segenap staf dan karyawan Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
7. Sarifudin (ayah), Marlina Wati (Ibu) dan keluarga yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
8. Teman – teman Program Studi Profesi Ners angkatan 2019 yang selalu memberi semangat dan dukungan.
9. Teman-teman peminatan Karya Ilmiah Akhir Ners Jiwa Eva, Citra, Narsih, Dina dan Dwi yang senantiasa saling membantu dan mengingatkan dalam membuat Karya Ilmiah Akhir Ners.

10. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penyusun menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak kelemahan. Oleh karena itu, Penyusun menerima saran dan kritik yang membangun. Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan masyarakat luas umumnya.

Samarinda, Februari 2021

Eka Fitri



Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif dalam Mengontrol Marah pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan : Studi *Literatur Review*

Eka Fitri¹, Siti Kholifa²

Program Profesi Ners Institute Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Email : ekafitri2196@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol marah antara lain: berbicara positif tentang diri sendiri, merubah lingkungan, menuliskan perasaan klien, mendengarkan musik, medikasi dan latihan relaksasi (Keliat & Pasaribu, 2013). Untuk itu Salah satu teknik relaksasi yang banyak digunakan untuk menghilangkan stres adalah Progressive Muscle Relaxation Therapy (PMRT). **Tujuan:** Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. **Desain:** Penelitian ini menggunakan metode studi literature review dengan databased melalui *goggle scholar* dan *science direct* dengan intervensi yang digunakan adalah Terapi Relaksasi Otot Progresif. **Hasil:** Berdasarkan hasil analisis literature review terhadap 5 jurnal yang terkait didapatkan hasil bahwa Terapi Relaksasi Otot Progresif sangat efektif dalam meningkatkan kemampuan Mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan. **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh yang signifikan Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan.

Kata Kunci : *Terapi Relaksasi Otot Progresif, Resiko Perilaku Kekerasan*

¹Mahasiswa Program Profesi Ners Institute Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Profesi Ners Institute Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

The Effect of Progressive Muscle Relaxation Therapy in Anger Management on Patients with Risk of Violent Behaviour: Literature Review Study

Eka Fitri¹, Siti Kholifa²

Professional Nurse Program of Health and Science Institute Wiyata Husada

Samarinda

Email : ekafitri2196@gmail.com

ABSTRACT

Background: Violent behaviour is a maladaptive response of anger. Doable nursing actions for the patients to manage their anger are as follows: speaking positively about one-self, changing the environment, writing down the client's feelings, listening to music, and medication and relaxation practices (Keliat & Pasaribu, 2013). Therefore, one of the relaxation techniques which is commonly used to overcome stress is Progressive Muscle Relaxation Therapy (PMRT). **Objective:** This Nurse-Final Scientific work aims to find out the Effect of Progressive Muscle Relaxation Therapy in Anger Management on Patients with Risk of Violent Behaviour. **Design:** This research is using literature review study methods with database got through Google Scholar and Science Direct with progressive muscle relaxation therapy as the used intervention. **Result:** Based on the analysis result of literature review towards 5 related journals, it was found that Progressive Muscle Relaxation Therapy is proven to be very effective in increasing capability to manage anger on patients with risk of violent behaviour. **Conclusion:** There is significant Effects of Progressive Muscle Relaxation Therapy in Anger Management on Patients with Risk of Violent Behaviour.

Key words: Progressive Muscle Relaxation Therapy, Risk of Violent Behaviour

¹Student of Professional Nurse Program of Health and Science Institute Wiyata Husada

²Lecturer of Professional Nurse Program of Health and Science Institute Wiyata Husada





DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Perilaku Kekerasan	6
1. Definisi	6
2. Tanda dan gejala	6
3. Rentang Respon	7
4. Penyebab.....	9
5. Sumber Koping	12
6. Mekanisme Koping	13
7. Pohon Masalah.....	14
8. Masalah Keperawatan	15
9. Nursing Planning	15
B. Konsep Dasar Teori Modalitas.....	17
1. Definisi Terapi Modalitas	17
2. Jenis-jenis Terapi Modalitas	17
C. Terapi Relaksasi Otot Progresif.....	19

1. Definisi.....	19
2. Tujuan	20
3. Manfaat	20
4. Indikasi.....	21
5. Fisiologis.....	21

BAB III METODE PENELITIAN

A. Resume kasus	25
B. Desain Penelitian	25
C. Pencarian Literatur.....	26
D. Batasan Waktu Publikasi.....	26
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	26
F. Seleksi Studi	28

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	29
B. Pembahasan.....	31

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	34
B. Saran.....	35

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan.....	15
Tabel 3.1 Format PICOS pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan.....	27
Tabel 4.1 Hasil Analisis.....	30



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Rentang Respon Marah.....	7
Skema 2.2 Pohon Masalah.....	14
Skema 3.1 Seleksi Studi	28



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Gerakan Mengepalkan Tangan

Gambar 2 Gerakan untuk tangan bagian belakang

Gambar 3 Gerakan otot-otot biceps

Gambar 4 Gerakan untuk melatih otot bahu

Gambar 5 Gerakan untuk melatih otot dahi

Gambar 6 Gerakan untuk melatih otot mata

Gambar 7 Gerakan untuk melatih otot rahang

Gambar 8 Gerakan untuk melatih otot mulut

Gambar 9 Gerakan untuk melatih otot-otot leher belakang

Gambar 10 Gerakan untuk melatih otot-otot bagian depan

Gambar 11 Gerakan Untuk melatih Otot punggung

Gambar 12 Gerakan untuk melatih otot dada

Gambar 13 Gerakan untuk melatih otot perut

Gambar 14 Gambar Untuk Melatih otot kaki



LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 2 Format Asuhan Keperawatan

Lampiran 3 SAP Terapi Relakasi Otot Progresif

Lampiran 4 Manuskrip



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh pasien yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan social atau konflik dengan masyarakat (Keliat & Pasaribu, 2013). Faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa antara lain: faktor genetik dan kepribadian dan konsep diri, sedangkan tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, nominal penghasilan, dan dukungan keluarga terhadap pasien yang mengalami gangguan jiwa tidak menjadi penyebab terjadinya gangguan jiwa (Yanuar, 2011). *World Health Organization* (WHO), menyebutkan masalah utama gangguan kejiwaan di seluruh dunia adalah *skizofrenia*, depresi *unipolar*, penggunaan alkohol, gangguan bipolar, gangguan obsesif kompulsif. Bahkan 90% pasien Rumah Sakit Jiwa di seluruh Indonesia mengalami gangguan kejiwaan *skizofrenia* (Sulistyowati, 2014).

Data dari WHO dalam Yosep dan Sutini (2014), ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Data dari Balitbangkes (2008) data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. Menurut data Departemen Kesehatan tahun 2009, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini, mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6 % dan 0,46 % menderita gangguan jiwa berat. Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) jumlah Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 permil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Prevalensi gangguan mental emosional pada

penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta dan Nusa Tenggara Timur.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 dilaporkan, Prevelensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per 1000 jiwa, sedangkan Kaltim 1,4 per 1000 jiwa. Sebagai gambaran setidaknya tercatat 10.597 pasien yang mengalami gangguan jiwa pada tahun 2012. Angka lalu meningkat pada tahun 2013 sekitar 13,46 persen atau mencapai 13,893 pasien (Kemenkes RI, 2013). Dari uraian diatas sebagian yang mengalami gangguan jiwa salah satunya yaitu gangguan jiwa berupa perilaku kekerasan.

Pontoh (2013) menyatakan perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah. Apabila diungkapkan secara tidak tepat dapat menimbulkan permusuhan dan agresi yang tidak mampu diungkapkan secara asertif, dapat memanjang hingga respon yang paling maladaptif. Bila kondisi tersebut tidak diatasi, maka dapat menyebabkan seseorang rendah diri sehingga sulit untuk bergaul dengan orang lain. Bila kemampuan bergaul dengan orang lain terganggu akibatnya memunculkan halusinasi yang membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain.

Menurut Yosep (2010), perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri, maupun orang lain. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan perilaku kekerasan di antaranya faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi meliputi biologi (faktor neurologi, faktor genetic, *cycardian rhythm*, *biochemistry factor*, *brain area disorder*). Adapun faktor presipitasi secara umum klien dengan gangguan perilaku kekerasan sering kali berkaitan dengan ekspresi diri, ingin menunjukkan ekstensi diri atau symbol solidaritas, ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi, kesulitan dalam mengkonsumsi sesuatu dalam keluarga seta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik, adanya

riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan *alcoholisme* dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi, kematian anggota keluarga yang terpenting.

Mengekspresikan perasaan marah dengan perilaku agresif dan menentang dapat menimbulkan tingkah laku yang destruktif. Apabila pasien mengekspresikan marah dengan cara asertif akan memberikan ketenangan pada pasien. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol marah antara lain: berbicara positif tentang diri sendiri, merubah lingkungan, menuliskan perasaan klien, mendengarkan musik, medikasi dan latihan relaksasi (Keliat & Pasaribu, 2013). Untuk itu Salah satu teknik relaksasi yang banyak digunakan untuk menghilangkan stres adalah *Progressive Muscle Relaxation Therapy (PMRT)*. *PMRT* mudah dipelajari dan tidak terbatas, dampaknya mampu mengurangi kecemasan dan depresi, peningkatan perasaan kontrol diri dan peningkatan kemampuan coping dalam situasi stres (Melo-Dias, et al., 2019).

Relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara pasien menegangkan dan melemaskan otot secara berurutan dan memfokuskan perhatian pada perbedaan perasaan yang dialami antara saat otot rileks dan saat otot tersebut tegang (Kozier, et al., 2010). Perubahan yang diakibatkan oleh relaksasi otot progresif yaitu dapat mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolisme, meningkatkan rasa kebugaran, dan konsentrasi, serta memperbaiki kemampnan untuk mengatasi stressor (Potter & Perry). Amidos et al.,(2020), dalam penelitian nya tentang pengaruh terapi otot progresif dalam penurunan perilaku kekerasan menunjukkan bahwa ada pengaruh *PMRT* terhadap perubahan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dan setelah dilakukan *PMRT*. Hasil Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lucya and Wini, (2019) yang menunjukkan adanya pengaruh terapi relaksasi progresif pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan
- b. Memberikan gambaran tentang efektivitas terapi relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Aplikatif

- a. Bagi Pasien
Pasien mendapatkan terapi yang bermanfaat dalam mengontrol perilaku kekerasannya.
- b. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan
Dapat di jadikan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan informasi mengenai pemberian asuhan Kkperawatan pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi atau masukan dalam melakukan penelitian lainnya yang berhubungan dengan Terapi Relaksasi Otot Progresif dan pengaruhnya terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

d. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam program pelayanan asuhan keperawatan bagi pasien Perilaku kekerasan

2.

Aspek Keilmuan

a. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan dan sebagai tambahan pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan..

b. Bagi pendidikan

Hasil Studi ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam memperkaya bahan pustaka yang berguna bagi pembaca secara keseluruhan



LITKES WHS

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Dasar Perilaku Kekerasan

1. Definisi

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan di mana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Sering juga disebut gaduh gelisah atau amuk di mana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Sutejo,2017) .

Resiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual dan verbal (Nanda, 2016)

Resiko perilaku kekerasan adalah berisiko membahayakan secara fisik, emosi, dan/atau seksual pada diri sendiri dan orang lain. (SDKI,2017)

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri, maupun orang lain. (Yosep,2010)

2. Tanda dan Gejala

Menurut Yosep (2010) perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala perilaku kekerasan:

- a. Muka merah dan tegang
- b. Mata melotot/pandangan tajam
- c. Tangan mengepal
- d. Rahang mengatup
- e. Wajah memerah dan tegang
- f. Postur tubuh kaku

- g. Pandangan tajam
- h. Mengatupkan rahang dengan kuat
- i. Mengepalkan tangan Jalan mondar-mandir

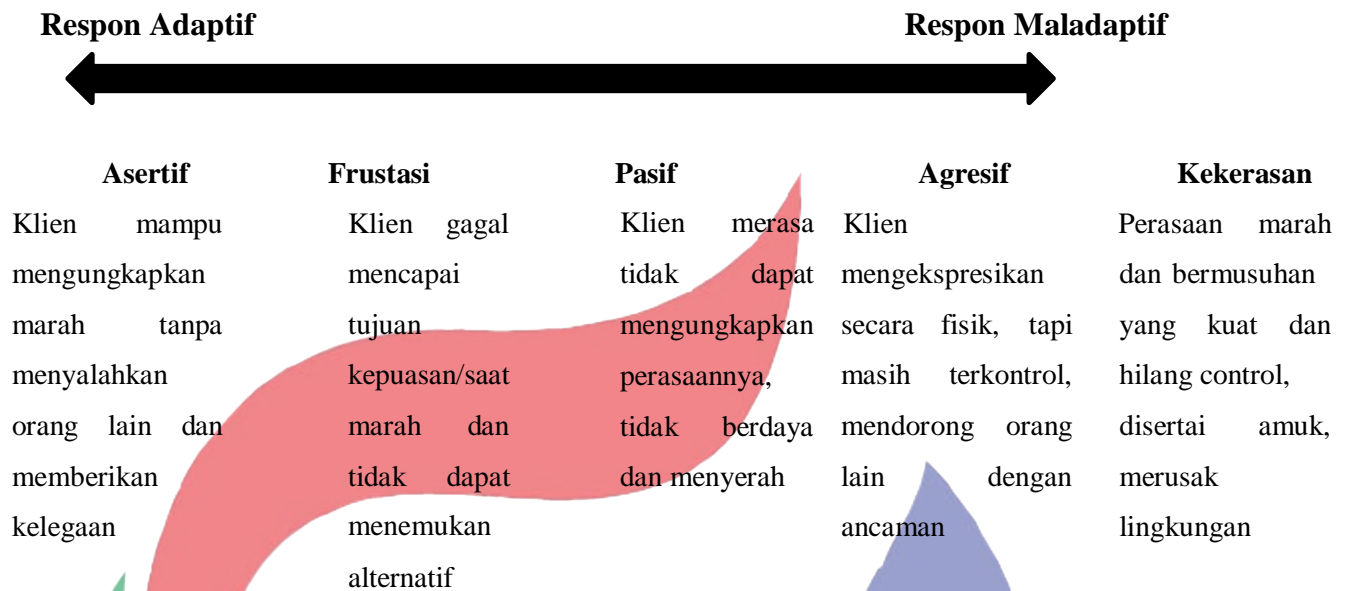
Tanda dan gejala menurut Sutejo (2017)

- a. Data Subjektif
 - 1) Ungkapan berupa ancaman
 - 2) Ungkapan kata-kata kasar
 - 3) Ungkapan ingin memukul atau melukai
- b. Data Objektif
 - 1) Wajah memerah dan tegang
 - 2) Pandangan tajam
 - 3) Mengatupkan rahang dengan kuat
 - 4) Mengepalkan tangan
 - 5) Bicara kasar
 - 6) Suara tinggi, menjerit atau berteriak
 - 7) Mondar-mandir
 - 8) Melempar atau memukul benda atau orang lain

3. Rentang Respon

Menurut Yosep,(2010) perilaku kekerasan merupakan status rentang emosi dan ungkapan kemarahan suatu bentuk komunikasi dan proses penyampaian pesan dari individu. Orang yang mengalami kemarahan sebenarnya ingin menyampaikan pesan bahwa ia “tidak setuju, merasa tidak dianggap, merasa tidak dituruti atau diremehkan”. Rentang respon kemaraha individu dimulai dari respon normal (asertif) sampai pada respon sangat tidak normal (maladaptif).

Skema 2.1 Rentang Respon Marah (Yosep, 2010)



a. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain, individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif :

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah padakenyataan
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 5) Hubungan sosial adalah respon suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon maladaptive

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon tidak normal (maladaptif) meliputi :

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Perilaku kekerasan merupakan status rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.

4. Penyebab

a. Faktor Predisposisi

Menurut Yosep (2010), faktor predisposisi klien dengan perilaku kekerasan adalah :

1) Teori Biologis

a) *Neurologic Factor*

Beragam komponen dari sistem syaraf seperti sinap, *neurotransmitter*, dendrit, akson terminalis mempunyai peran memfasilitasi atau menghambat rangsangan dan pesan-pesan yang akan mempengaruhi sifat agresif, sistem limbik sangat terlibat dalam menstimulasi timbulnya perilaku bermusuhan dan respon agresif.

b) *Genetic Factor*

Adanya faktor gen yang diturunkan melalui orang tua, menjadi potensi perilaku agresif. Menurut riset **Kazuo Murakami** (2007) dalam gen manusia terdapat *dormant* (potensi) agresif yang sedang tidur akan bangun jika terstimulasi oleh faktor

eksternal. Menurut penelitian genetik tipe *karyotype* XYY, pada umumnya dimiliki oleh penghuni pelaku tindakan kriminal serta orang-orang yang tersangkut hukum akibat perilaku agresif.

c) *Cycardian Rhtym*

(Irama sirkadian tubuh) , memegang peranan pada individu. Menurut penelitian pada jam-jam sibuk seperti menjelang masuk kerja dan menjelang berakhirnya pekerjaan sekitar jam 9 dan 1. Pada jam tertentu orang lebih mudah terstimulasi untuk bersikap agresif.

d) *Biochemistry Factor*

(Faktor biokimia tubuh) seperti neurotransmitter di otak (epineprin, nonepineprin, dopamin, astilkolon dan serotonin) sangat berperan dalam penyampaian informasi melalui sistem persyarafan dalam tubuh, adanya stimulus dari luar tubuh yang dianggap mengancam atau membahayakan akan dihantar melalui impuls neurotransmitter ke otak dan meresponnya melalui serabut *efferent*. Peningkatan hormon androgen dan norepineprin serta penurunan serotonin dan GABA pada cairan *cerebrospinal vertebra* dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya perilaku agresif

e) *Brain area disorder*

Gangguan pada sistem limbik dan lobus temporal, sindrom otak organik, tumor otak, trauma otak, penyakit ensepalitis, epilepsi ditemukan sangat berpengaruh terhadap perilaku agresif agresif dan tindak kekerasan

2) Teori Psikologis

a) Teori Psikoanalisa

Agresivitas dan kekerasan dapat dipengaruhi oleh riwayat tumbuh kembang seseorang (*life span history*). Teori ini menjelaskan bahwa adanya ketidakpuasan fase oral antara usia

0-2 tahun dimana anak tidak mendapat kasih sayang dan pemenuhan kebutuhan air susu yang cukup cenderung mengembangkan sikap agresif dan bermusuhan setelah dewasa sebagai kompensasi adanya ketidakpercayaan pada lingkungannya. Tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Perilaku agresif dan tidak kekerasan merupakan pengungkapan secara terbuka terhadap rasa ketidakberdayaan dan rendahnya harga diri perilaku tindak kekerasan.

b) *Imitation, modeling, and information processing theory*

Menurut teori ini perilaku kekerasan bisa berkembang dalam lingkungan yang mentolelir kekerasan. Adanya contoh, model dan perilaku yang ditiru dari media atau lingkungan sekitar memungkinkan individu meniru perilaku tersebut. Dalam suatu penelitian beberapa anak dikumpulkan untuk menonton tayangan pemukulan pada boneka dengan *reward* positif pula (makin keras pukulannya akan diberi coklat), anak lain menonton tayangan cara mengasihi dan mencium boneka tersebut dengan *reward* positif pula (makin baik belaiannya mendapat hadiah coklat). Setelah anak-anak keluar dan diberi boneka ternyata masing-masing anak berperilaku sesuai dengan tontonan yang pernah dialaminya

c) *Learning theory*

Perilaku kekerasan merupakan hasil belajar individu terhadap lingkungan terdekatnya. Ia mengamati bagaimana respon ayah saat menerima kekecewaan dan mengamati bagaimana respon ibu saat marah. Ia juga belajar bahwa agresivitas lingkungan sekitar menjadi peduli, bertanya, menanggapi, dan menganggap bahwa dirinya eksis dan patut untuk diperhitungkan.

b. Faktor Presipitasi

Menurut **Yosep** (2010), faktor-faktor yang dapat mencetuskan perilaku kekerasan seringkali berkaitan dengan :

- 1) Ekspresi diri, ingin menunjukkan ekstensi diri atau simbolis solidaritas seperti dalam sembuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian massal dan sebagainya.
- 2) Ekspresi dari tindak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi.
- 3) Kesulitan dalam mengkonsumsi sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.
- 4) Adanya riwayat perilaku anti social meliputi penyalahgunaan obat dan alcoholisme dan tidak mampu mengontrol emosiannya pada saat menghadapi rasa frustrasi.
- 5) Kematian anggota keluarga yang terpentingm kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan keluarga.

5. Sumber Koping

Menurut **Stuart** dan **Laraia** dalam **Damaiyanti** (2012), sumber koping dapat berupa aset ekonomi, kemampuan dan keterampilan, teknik defensif, dukungan sosial, dan motivasi. Hubungan antara individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sangat berperan penting pada saat ini. Sumber koping lainnya termasuk kesehatan dan energi, dukungan spiritual, keyakinan positif, keterampilan menyelesaikan masalah dan sosial, sumber daya sosial dan material, dan kesejahteraan fisik.

Keyakinan spiritual dan melihat diri positif dapat berfungsi sebagai dasar harapan dan dapat mempertahankan usaha seseorang mengatasi hal yang paling buruk. Keterampilan pemecahan masalah termasuk kemampuan untuk mencari informasi, mengidentifikasi masalah, menimbang alternatif, dan melaksanakan rencana tindakan, keterampilan sosial memfasilitasi

penyelesaian masalah yang melibatkan orang lain, meningkatkan kemungkinan untuk mendapatkan kerjasama dan dukungan dari orang lain, dan memberikan kontrol sosial individu yang lebih besar. Akhirnya, aset materi berupa barang dan jasa yang bisa dibeli dengan uang. Sumber koping sangat meningkatkan pilihan seseorang mengatasi di hampir semua situasi stres. Pengetahuan dan kecerdasan yang lain dalam menghadapi sumber daya yang memungkinkan orang untuk melihat cara yang berbeda dalam menghadapi stres. Akhirnya, sumber koping juga termasuk kekuatan ego untuk mengidentifikasi jaringan sosial, stabilitas budaya, orientasi pencegahan kesehatan dan kosntitusional

6. Mekanisme Koping

Menurut **Stuart** dan **Laraia** dalam **Damaiyanti** (2012), mekanisme koping yang dipakai pada klien marah untuk melindungi diri antara lain:

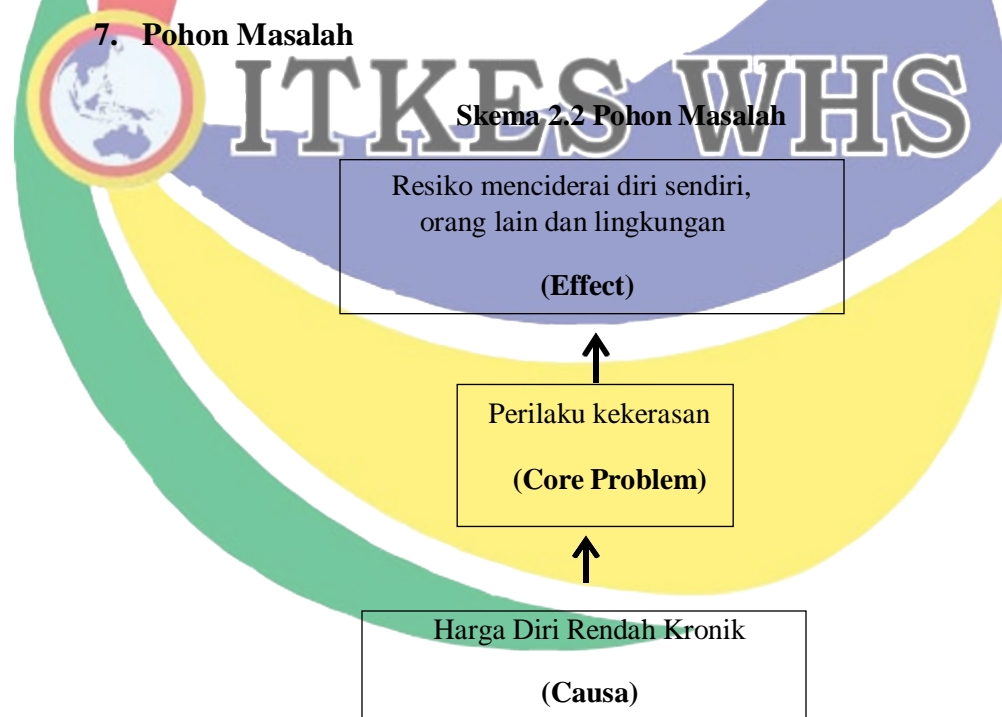
- a) Sublimasi, yaitu menerima suatu sasaran pengganti yang mulia artinya di mata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami hambatan penyalurannya secara normal. Misalnya seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahannya pada obyek lain seperti meremas adonan kue, meninju tembok dan sebagainya, tujuannya adalah untuk mengurangi ketegangan akibat rasa marah.
- b) Proyeksi, yaitu menyalahkan orang lain mengenai kesukarannya atau keinginannya yang tidak baik. Misalnya seseorang 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 ke alam sadar. Misalnya seseorang anak yang sangat benci pada aorang 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 melebih-lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakan sebagai rintangan. Misalnya seorang yang tertarik pada teman suaminya, akan memperlakukan orang tersebut dengan kasar.
- e) *Displacement*, yaitu melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan, pada obyek yang tidak begitu berbahaya seperti yang pada mulanya membangkitkan emosi itu. Misalnya anak berusia 4 tahun marah karena ia baru saja mendapat hukuman dari ibunya karena menggambar di dinding kamarnya. Dia mulai bermain perang-perangan dengan temannya.

7. Pohon Masalah

Skema 2.2 Pohon Masalah



Sumber : Damaiyanti (2012)

8. Masalah Keperawatan Yang Mungkin Muncul

- a. Resiko perilaku kekerasan
- b. Harga Diri Rendah Kronik
- c. Resiko Perilaku Kekerasan (Diri sendiri, oranglain, lingkungan, dan verbal)

9. Nursing Care Planning

Tabel 2.1
Rencana Tindakan

No. Dx	Diagnosa	SLKI	SIKI
	<p>Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)</p> <p>Definisi : Berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain</p>	<p>Kontrol Diri (L.09076)</p> <p>Kemampuan untuk mengendalikan atau mengatur emosi, pikiran, dan perilaku dalam menghadapi masalah</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>a. Perilaku menyerang cukup menurun</p> <p>b. Perilaku menyerang diri sendiri atau orang lain cukup menurun</p> <p>c. Bersuara keras cukup menurun</p> <p>d. Berbicara ketus cukup menurun</p>	<p>Manajemen Perilaku (I.12463)</p> <p>1.1 Identifikasi dan mengelola perilaku negative</p> <p>1.2 Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku</p> <p>1.3 Jadwalkan Kegiatan terstruktur</p> <p>1.4 Ciptakan kegiatan fisik sesuai kemampuan</p> <p>1.5 Batasi jumlah pengunjung</p> <p>1.6 Bicara dengan nada rendah dan tenang</p> <p>1.7 Cegah perilaku pasif dan agresif</p> <p>1.8 Hindari sikap mengancam dan berdebat</p>

			1.9 Hindari sikap menyudutkan
2	<p>Harga Diri Rendah Kronik (D.0087)</p> <p>Definisi : Evaluasi atau perasaan negative terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respon terhadap situasi saat ini.</p>	<p>Harga Diri (L.09069)</p> <p>Perasaan positif terhadap diri sendiri atau kemampuan sebagai respon terhadap situasi saat ini.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>a Penilaian diri positif terhadap cukup meningkat</p> <p>b Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri cukup meningkat</p> <p>c Minat mencoba hal baru cukup meningkat</p> <p>d Perasaan malu cukup menurun</p> <p>e Perasaan bersalah cukup menurun</p> <p>f Perasaan tidak mampu melakukan apapun cukup menurun</p>	<p>Promosi Koping (I.13493)</p> <p>2.1 Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan</p> <p>2.2 Identifikasi kemampuan yang dimiliki</p> <p>2.3 Identifikasi sumber daya yang tersedia</p> <p>2.4 Identifikasi pemahaman proses</p> <p>2.5 Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan</p> <p>2.6 Identifikasi metode penyelesaian masalah</p> <p>2.7 Diskusikan perubahan peran yang dialami</p> <p>2.8 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>2.9 Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri</p> <p>2.10 Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan malu</p> <p>2.11 Motivasi untuk menentukan harapan</p>

			yang realistis.
--	--	--	-----------------

B. Konsep Dasar Terapi Modalitas

1. Definisi Terapi Modalitas

Terapi modalitas adalah terapi utama dalam keperawatan jiwa. Terapi ini diberikan dalam upaya mengubah perilaku pasien dan perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif (Kusumawati, 2010). Terapi modalitas keperawatan jiwa dilakukan untuk memperbaiki dan mempertahankan sikap klien agar mampu bertahap 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 et al,2011)

Menurut Direja, (2011) terapi modalitas bertujuan agar pola perilaku atau keperibadian seperti keterampilan coping, gaya komunikasi dan tingkat harga diri secara bertahap dapat berkembang. Mengingat bahwa klien dengan gangguan jiwa membutuhkan pengawasan yang ketat dan lingkungan suportif yang aman. Beberapa terapi keperawatan didasarkan ilmu dan seni keperawatan jiwa.

2. Jenis-jenis Terapi Modalitas

Ada beberapa jenis terapi Modalitas, Menurut Dahlia, (2009) antara lain :

a. Terapi Individual

Terapi individual adalah penanganan klien gangguan jiwa dengan pendekatan hubungan individual antara seorang terapis dengan seorang klien. Suatu hubungan yang terstruktur yang terjalin antara perawat dan klien untuk mengubah perilaku klien.

b. Terapi Lingkungan

Terapi Lingkungan adalah bentuk terapi yaitu menata lingkungan agar terjadi perubahan perilaku pada klien dari perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Perawat menggunakan semua lingkungan rumah sakit

dalam arti teraupetik. Bentuknya adalah memberi kesempatan klien untuk tumbuh dan berubah perilaku dengan memfokuskan pada nilai teraupetik dalam aktivitas dan interaksi

c. Terapi Biologis

Penerapan terapi biologis atau terapi somatik didasarkan pada model medical di mana gangguan jiwa dipandang sebagai penyakit. Ini berbeda dengan model konsep yang lain memandang bahwa gangguan jiwa murni adalah gangguan pada jiwa semata, tidak mempertimbangkan adanya kelainan patofisiologis. Tekanan model medical adalah pengkajian spesifik dan pengelompokan gejala dalam sindrom spesifik

d. Terapi Keluarga

Terapi keluarga adalah terapi yang diberikan kepada seluruh anggota keluarga sebagai unit penanganan (treatment unit). Tujuan terapi keluarga adalah agar keluarga mampu melaksanakan fungsinya. Untuk itu sasaran utama terapi jenis ini adalah keluarga yang mengalami disfungsi

e. Terapi Kelompok

Terapi Kelompok adalah bentuk terapi kepada klien yang dibentuk dalam kelompok, suatu pendekatan perubahan perilaku melalui media kelompok. Dalam terapi kelompok perawat berinteraksi dengan sekelompok klien secara teratur. Tujuannya adalah meningkatkan kesadaran diri klien, meningkatkan hubungan interpersonal dan mengubah perilaku maladaptif

f. Terapi Perilaku

Anggapan dari terapi perilaku adalah kenyataan bahwa perilaku timbul akibat proses pembelajaran. Perilaku sehat oleh karenanya dapat dipelajari dan disubstitusi dari perilaku yang tidak sehat. Teknik dasar yang digunakan dalam terapi jenis ini adalah role model, kondisioning operan, sensitisasi sistematis, pengendalian diri, terapi aversi atau releks kondisi.

g. Terapi Bermain

Terapi bermain diterapkan karena adanya anggapan dasar bahwa anak-anak akan dapat berkomunikasi dengan baik melalui permainan dari pada berkomunikasi dengan baik melalui permainan dari pada dengan ekspresi verbal. Dengan bermain perawat dapat mengkaji tingkat perkembangan, status emosional anak, hipotesa diagnostik, serta melakukan intervensi untuk mengatasi masalah anak tersebut

h. Terapi Kognitif

Terapi kognitif adalah strategi memodifikasi keyakinan dan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku klien. Proses yang diterapkan adalah membantu mempertimbangkan stressor dan kemudian dilanjutkan dengan mengidentifikasi pola berfikir dan keyakinan yang tidak akurat tentang stressor tersebut. Gangguan perilaku terjadi akibat klien mengalami pola keyakinan dan berfikir yang tidak akurat. Untuk itu salah satu memodifikasi perilaku adalah dengan mengubah pola berfikir dan keyakinan tersebut. Fokus asuhan adalah membantu klien untuk reevaluasi ide, nilai yang diyakini, harapan-harapan dan kemudian dilanjutkan dengan menyusun perubahan kognitif

C. Terapi Relaksasi Otot Progresif

1. Definisi

Menurut Purwanto (2013), Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. Teknik relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara mengendorkan atau mengistirahatkan otot-otot, pikiran dan mental dan bertujuan untuk mengurangi kecemasan (Ulya & Faidah, 2017).

Relaksasi otot progresif (ROP) adalah gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu untuk

memberikan perasaan relaksasi secara fisik. Gerakan mengencangkan dan melemaskan otot ini dilakukan secara berturut-turut (Synder dan Linquisr, 2009 dalam Sari 2014).

Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti, dan teknik ini memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Herodes 2010, dalam Setyoadi dan Kushariyadi (2011)

2. Tujuan Relaksasi Otot Progresif

Setyoadi dan Kushariyadi (2011) bahwa tujuan dari teknik ini adalah:

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

3. Manfaat Relaksasi Otot Progresif

Latihan terapi relaksasi progresif merupakan salah satu teknik relaksasi otot yang telah terbukti dalam program untuk mengatasi keluhan insomnia, ansietas, kelelahan, kram otot, nyeri pinggang dan leher, tekanan darah meningkat, fobia ringan, dan gagap (Eyet, Zaitun, & Ati 2017).

4. Indikasi Relaksasi otot Progresif

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011) bahwa indikasi dari terapi relaksasi otot progresif, yaitu :

- a. Klien yang mengalami insomnia.
- b. Klien sering stres.
- c. Klien yang mengalami kecemasan
- d. Klien yang mengalami depresi

5. Fisiologi Kontraksi dan Relaksasi Otot Progresif

Latihan relaksasi otot progresif melibatkan sembilan kelompok otot yang ditegangkan dan dilemaskan, yaitu kelompok otot tangan, kaki, dahi, mata, otot-otot bibir, lidah, rahang, dada dan leher. Gunawan (2001), Setiadi (2007), dan Wibowo (2008), berpendapat pada anggota gerak bagian atas terdapat sekumpulan otot yang terlibat dalam kontraksi dan relaksasi yaitu musculus latissimus dorsi, musculus deltoideus, musculus trapezius, musculus biceps brachii, musculus triceps brachii, musculus extensor carpi radialis, musculus extensor carpi ulnaris, musculus pronator teres, musculus palmaris ulnaris, dan musculus fлексor digitorum profundus.

Pada anggota gerak bagian bawah jenis otot yang terlibat pada kontraksi dan relaksasi meliputi musculus iliopsoas, musculus tensor fascialata, musculus reclus femoris, musculus vestus, musculus peroneus, musculus tibialis, musculus ekstensor digitorum komunis, musculus pehinus, musculus gracillis, musculus saleus, musculus adductor magnus, musculus gluteus maksimus, musculus biceps femoris, dan musculus plantaris.

Pada bagian kepala, wajah, dan mulut otot-otot yang terlibat pada saat kontraksi dan relaksasi meliputi musculus frontalis, musculus okcipitalis, musculus ohligeus oculi, musculus orbicularis oculi, musculus 9 levator palpebral, musculus triangularis, musculus orbicularis oris,

musculus quadrates labii, musculus buccinator, musculus zigomaticus, musculus maseter, musculus temporalis, musculus pterigoid, musculus genioglossus, dan musculus stiloglossus.

Pada bagian leher dan bahu, jenis otot yang terlibat meliputi musculus platisma, musculus sternoheido mastoid, musculus longissimus capitis, musculus deltoid, musculus sub scapularis, musculus supraspinatus, musculus supra infraspinatus, dan musculus teres. Sedangkan pada bagian dada otot yang terlibat adalah musculus pectoralis major, musculus pectoralis minor, musculus sub clavícula, dan musculus serratus anterior. Selain itu pada saat melakukan pemafasan dalam, juga melibatkan otot-otot bagian perut yang meliputi musculus abdominalis internal, musculus abdominalis eksternal, musculus obliquus abdominalis, dan musculus transversus abdominalis.

Kontraksi dan relaksasi otot dikendalikan oleh susunan syaraf pusat melalui serabut syaraf motoriknya, tempat lekat cabang-cabang syaraf motorik adalah neuromuscular junction yang merupakan penghantar kimiawi (neuro transmitter) asetil kolin maupun adrenalin untuk eksitasi serabut otot. Impuls syaraf yang tiba pada sebuah neuromuscular akan dihantar langsung kepada tiap-tiap sarkomer oleh sistem tubula transversar 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. Kuntarti (2006), dan Setiadi (2007)

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 filament-filamen aktin ini tertarik kedalam diantara filamen miosin sehingga satu

sama lain saling tumpang tindih. Filamen aktin dapat ditarik demikian kuatnya sehingga ujung-ujung filamen miosin melengkung ketika kontraksi. Molekul miosin terdiri dari dua bagian, yaitu meromiosin ringan dan meromiosin berat. Meromiosin ringan tersusun dari dua utas peptida yang satu sama lainnya saling melilit dalam satu heliks. Meromiosin berat terdiri dari dua bagian, yaitu heliks kembar yang sama dengan yang terdapat pada meromiosin ringan dan bagian kepala yang terletak pada ujung heliks kembar. Kuntarti (2006), Setiadi (2007), dan Iryani (2010)

Badan filamen terdiri dari utas meromiosin ringan yang sejajar. Bagian meromiosin berat dari molekul miosin terdapat penonjolan yang membentuk jembatan penyeberang. Batang penyeberang bertindak sebagai lengan yang memungkinkan kepala meluas jauh keluar dari badan filamen miosin atau terletak dekat dengan badan. Bemstein & Borkovec (2007), dan Kuntarti (2006), sistem kontrol descending adalah suatu sistem serabut berasal dari dalam otak bagian bawah dan bagian tengah dan berakhir pada serabut interneuronal dalam kornu dorsalis dari medula spinalis.

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.

Ketegangan otot merupakan hasil dari kontraksi serabut otot, sedangkan relaksasi merupakan perpanjangan serabut otot. Hingga saat ini belum ada alat untuk mengukur tingkat ketegangan dan relaksasi otot. Sehingga ukuran otot yang tegang dan rileks menjadi tidak standar dan lebih dominan bersifat subyektif. Untuk ketegangan otot, secara obyektif

sebenarnya bisa dilihat dan dirasakan. Pergerakan otot yang terjadi akibat makin membesar dan memanjangnya serabut otot bisa dilihat secara kasat mata. Konsistensi atau kekerasan bisa menjadi salah satu indikator ketegangan karena semakin tegang suatu otot maka akan semakin keras konsistensinya. Selain itu, usaha menegangkan otot harus dilakukan dengan menahan nafas. Keras dan lemahnya getaran atau guncangan saat menegangkan mengindikasikan tingkat ketegangan otot.



BAB III

METODE PENULISAN

A. Resume Kasus

Tn. I usia 56 tahun dengan pendidikan terakhir SD masuk rumah sakit jiwa pada tanggal 12 november 2020. Pada saat pengkajian data predisposisi seperti riwayat penyakit masa lalu, proses kelahiran , pola asuh dan penyebab gangguan jiwa sebelumnya tidak terkaji. Pasien sebelumnya pernah dirawat dirumah sakit jiwa sebelumnya selama 1 bulan.

Alasan masuk rumah sakit kerana pasien marah-marah, mengancam akan kabur dari rumah, tidak tidur selama 2 hari dan mengancam akan memukul warga sekitar rumah untuk menakut-nakuti warga, pasien mengatakan alasan ia melakukan hal itu karena kesal dengan anak-anaknya yang tidak mendukung rencananya untuk membuka usaha. Saat dikaji pasien masih tampak bingung, wajah tegang, afek labil, ngomel-ngomel sendiri, namun pada saat diajak berkomunikasi pasien cukup kooperatif walaupun masih menjawab dengan nada tinggi.

Saat pengkajian tidak dikaji bagaimana penilaian klien terhadap stressor yang sedang ia hadapi. Sumber koping yang dimiliki pasien adalah istrinya. Saat menghadapi stressor klien mekanisme koping klien adalah dengan proyeksi atau menyalahkan anak-anaknya yang tidak mendukung usaha yang telah pasien rencanakan sehingga membuat pasien merasa gagal sebagai kepala keluarga

B. Desain Penulisan

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang telah dilakukan mengenai suatu topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang

topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2013).

Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan (Zed, 2008 dalam Nursalam, 2016).

C. Pencarian Literatur

Data yang diperoleh dalam penulisan KIAN literature review ini adalah data skunder yang diperoleh dari bukan pengalaman langsung, akan tetapi dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu, sumber data sekunder yang didapat berupa atrikel atau jurnal yang relevan dengan topik yang dilakukan dengan menggunakan database melalui Science Direct dan google scholar.

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan keyword yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu “Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif” AND “Resiko Perilaku Kekerasan” AND “Skizofrenia” AND Progressive Muscle Relaxation” AND “behavior violence risk” AND “Schizophrenia”

D. Batasan Waktu Publikasi

Temuan jurnal yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2015-2020).

E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

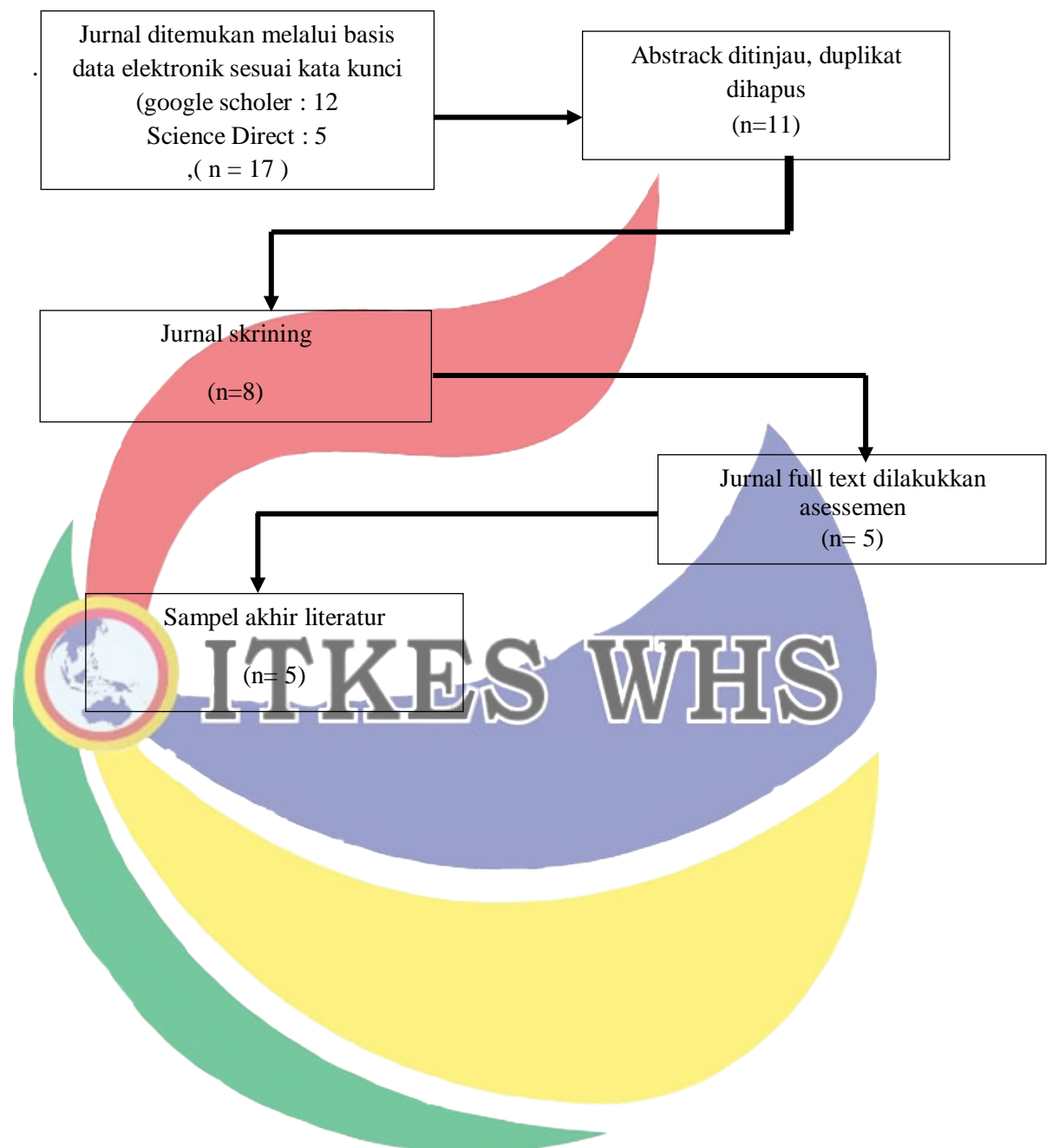
Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan penyaringan dengan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan oleh penulis dari

setiap jurnal yang akan diambil. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pengumpulan jurnal dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.3
Format PICOS pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan yang bersedia dilakukan terapi Relaksasi Otot Progresif	Bukan pasien Resiko Perilaku Kekerasan dan tidak bersedia dilakukan terapi Relaksasi Otot Progresif
<i>Intervention</i>	Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap kemampuan mengontrol Perilaku Kekerasan pada klien resiko perilaku kekerasan	Bukan terapi <i>Relaksasi Progresif</i> pada resiko perilaku kekerasan
<i>Comparators</i>	<i>None</i>	<i>None</i>
<i>Outcomes</i>	Pengaruh terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada klien resiko perilaku kekerasan	Tidak menggambarkan pengaruh terapi Relaksasi Otot Progresif training pada pasien perilaku kekerasan
<i>Study Design and Publication type</i>	Pra eksperimental Quasi eksperiment Non-randomized control	Systematic review
<i>Publication years</i>	Antara 2016 – sebelum 2020	Sebelum 2010
<i>Language</i>	Inggris dan Indonesia	Diluar bahasa Indonesia dan Inggris

F. Seleksi Studi



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil Penulisan

Berdasarkan pencarian yang dilakukan secara sistematis oleh penulis mengenai pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap Kontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. Dari berbagai temuan jurnal yang penulis dapatkan , yang dilakukan dengan pencarian spesifik keyword dan pemilihan kata kunci yang tepat, tidak menggunakan kata kunci yang panjang , tidak salah menuliskan kata istilah karena data yang istilah sifatnya Internasional , maka istilah yang digunakan juga istilah Internasional yang terkait dengan metode pengumpulan data dengan mencari dari literature yang terkait dengan apa yang dilakukan dalam rumusan masalah .

Keseluruhan artikel yang ditemukan berdasarkan pencarian melalui Sciencedirect dan Google Scholar dengan rentang pencarian 5 (lima) Tahun terakhir. Peneliti memilih jurnal dengan variable independent yaitu Terapi Relaksasi Otot Progresif dan variable dependent Pasien Resiko Perilaku Kekerasan . Penulis menganalisa jurnal tersebut dengan cara mengurai rumusan masalah jurnal , tujuan peneliti , metode yang dilakukan , dan hasil penelitian tersebut.

Keseluruhan artikel yang ditemukan berdasarkan pencarian melalui database google Chloar dan Science Direct diberi rentang antara tahun 2016 sampai dengan tahun 2020. Didapatkan jurnal melalui database Google Scholar 53 jurnal sedangkan science direct 38 jurnal kemudian setelah dilakukan skrining dan penghapusan duplikasi didapatkan 21 jurnal. Setelah itu didapatkan 8 jurnal full text yang akan dilakukan assesmen. Setelah dilihat kembali dari 8 jurnal terdapat beberapa yang tida memenuhi kriteria inklusi sehingga penulis hanya mengambil 5 jurnal yang akan dijadikan sampel akhir dari literature tersebut.

Tabel 4.1
Hasil Analisis

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur Penelitian	Hasil
1	Jek Amidos Pardede, Galvani Volta Simanjuntak, Rutkotae Laia (2020)	Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Menurun Setelah Diberikan Progressive Muscle Relaxation Pada Skizofrenia	Penelitian ini menggunakan quasi eksperimental pre-post test design	Jumlah responden sebanyak 18 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.	Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan <i>purposive sampling</i> . Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang sudah di uji validitas dan reabilitas	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh <i>PMRT</i> terhadap perubahan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dan setelah dilakukan <i>PMRT</i>
2	Suryanti, Dwi Ariani (2018)	Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Klaten	Design penelitian ini menggunakan <i>One Group Pre and Post test Design</i>	Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 30 responden	Tehnik pengambilan data dilakukan dengan pre test dan post test mengisi angket BPRS (Respon Umum Fungsi Adaptif) yang meliputi respon perilaku, respon verbal, respon emosi, dan respon fisik dengan skala 1-14.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan rerata antara sebelum dan sesudah diberi tindakan relaksasi progresif dari sebelum tindakan 2,07 menjadi setelah tindakan 1,63 (t hitung 0,44) dan P value $0,000 < \alpha (0,05)$. Interpretasi penelitian ini bahwa terapi relaksasi progresif sangat berpengaruh dalam menurunkan

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur Penelitian	Hasil
						tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia
3	Armelia Tri Pangestika, Dwi Heppy Rochmawati, Purnomo (2015)	Pengaruh Relaksasi Otot Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD . DR. Aminogondhohutomo Provinsi Jawa Tengah	Desain penelitian ini menggunakan <i>Quasi Eksperiment</i> dengan metode penelitian <i>One Group Pre test Post test design</i>	Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 53 responden	Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. Pasien yang melakukan relaksasi otot progresif dapat dinilai dengan melihat lembar prosedur relaksasi otot progresif yang telah dibakukan oleh Setyoadi dan Kushariyadi (2011, hlm.108). Sedangkan kemampuan mengontrol marah pada pasien dinilai dengan cara kuesioner dan sesuai <i>check list</i> . Kuesioner ini merupakan skala pengungkapan marah yang digunakan oleh Sudiatmika	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK
4	Vita Lucy, Wini (2019)	Effectiveness of progressive relaxation therapy among clients with risk of violence Behavior	Desain penelitian menggunakan pre dan post-test one group	Jumlah responden pada penelitian ini adalah 16 responden.		Hasil penelitian menunjukkan bahwa Didapatkan

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur Penelitian	Hasil
						nilai p 0,017 yang menunjukkan adanya pengaruh terapi relaksasi progresif pada klien dengan risiko perilaku kekerasan
5	Hui Yong Kwa, Eun-JiChoi, Jong-WooKim.,Hyo Weon Suha, Sun Yun Chung (2020)	Effect of the Emotional freedom Techniques on Anger symptoms in Hwabyung patients : A Comparison with the progressive muscle relaxation technique in a pilot randomized controlled Trial	Desain penelitian menggunakan pre dan post-test one group	Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 40 responden	Pengukuran menggunakan kuisisioner Skala Hwabyung, Skala Analog Visual Gejala Hwabyung (VAS-HS), Beck Depression Inventory (BDI), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), dan State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi PMR lebih efektif dibandingkan EFT

B. Pembahasan

Menurut Yosep (2010), perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri, maupun orang lain. Mengekspresikan perasaan marah dengan perilaku agresif dan menentang dapat menimbulkan tingkah laku yang destruktif. Apabila pasien mengekspresikan marah dengan cara asertif akan memberikan ketenangan pada pasien. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol marah antara lain: berbicara positif tentang diri sendiri, merubah lingkungan, menuliskan perasaan klien,

mendengarkan musik, medikasi dan latihan relaksasi (Keliat & Pasaribu, 2013). Untuk itu Salah satu teknik relaksasi yang banyak digunakan untuk menghilangkan stres adalah *Progressive Muscle Relaxation Therapy (PMRT)*. *PMRT* mudah dipelajari dan tidak terbatas, dampaknya mampu mengurangi kecemasan dan depresi, peningkatan perasaan kontrol diri dan peningkatan kemampuan coping dalam situasi stres (Melo-Dias, et al., 2019).

Relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara pasien menegangkan dan melemaskan otot secara berurutan dan memfokuskan perhatian pada perbedaan perasaan yang dialami antara saat otot rileks dan saat otot tersebut tegang (Kozier, et al., 2010). *Progressive Muscle Relaxation Therapy (PMRT)* terbagi ke dalam 14 section gerakan yang terbagi lagi ke dalam 3 sesi yaitu, sesi 1 merupakan latihan untuk melatih bagian tangan, lalu sesi ke 2 untuk melatih bagian wajah dan leher, dan terakhir yaitu sesi ke 3 untuk melatih otot bagian punggung perut dan kaki. Perubahan yang diakibatkan oleh relaksasi otot progresif yaitu dapat mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolisme, meningkatkan rasa kebugaran, dan konsentrasi, serta memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stressor (Potter & Perry).

Hal ini didukung oleh beberapa jurnal penelitian yang telah di review dimana didapatkan adanya pengaruh terapi Relaksasi Otot Progresif dalam mengontrol perilaku kekerasan pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan. Amidos et al.,(2020), dalam penelitiannya yang berjudul “Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Menurun Setelah Diberikan *Progressive Muscle Relaxation Therapy* Pada Pasien Skizofrenia” menunjukkan bahwa ada pengaruh *PMRT* terhadap perubahan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dan setelah dilakukan *PMRT*. Responden pada penelitian ini mengatakan setelah dilakukan terapi *PMRT* bila marah jarang mengganggu aktivitasnya, responden juga tidak langsung membalas orang yang membuatnya marah, dan responden juga berusaha melihat hal positif pada dirinya dan berusaha rileks ketika sedang marah.

Penelitian diatas juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Suryanti dan Dwi (2018), menunjukkan bahwa ada penurunan rerata antara sebelum dan sesudah diberi tindakan relaksasi progresif dari sebelum tindakan 2,07 menjadi setelah tindakan 1,63 (t hitung 0,44) dan P value 0,000 \leq (0,05). Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terapi relaksasi progresif sangat berpengaruh dalam menurunkan tingkat perilaku

kekerasan pada pasien skizofrenia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Armelia dan Rachmawati (2015) berjudul “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD . DR. Aminogondhohutomo Provinsi Jawa Tengah” yang menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK. Dimana setelah dilakukan tindakan relaksasi otot progresif responden menunjukkan perilaku mengontrol marah yang baik dimana, klien menjadi tidak mudah tersinggung, tidak mudah marah, dan nada bicaranya menurun.

Penelitian lain mengenai pengaruh Terapi Relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan juga dilakukan oleh Lucy dan Wini (2019), pada penelitian Didapatkan nilai p 0,017 yang menunjukkan adanya pengaruh terapi relaksasi progresif pada klien dengan risiko perilaku kekerasan. Setelah diberikan terapi ditemukan bahwa perilaku kekerasan pasien lebih terkontrol dengan menurunnya frekuensi kekambuhan marah, nada bicara yang menurun, perilaku memaki dan mengancam berkurang, sehingga terapi Relaksasi Otot Progresif ini dianggap efektif dalam mengontrol perilaku kekerasan.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa terapi Relaksasi Otot Progresif sangat efektif dalam mengontrol perilaku marah pada pasien resiko perilaku kekerasan. Sehingga terapi relaksasi ini sangat disarankan untuk diaplikasikan didalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan agar dapat mengontrol perilaku marahnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dari beberapa jurnal yang telah dikumpulkan yaitu sejumlah 5 artikel dan telah direview secara sistematis didapatkan hasil bahwa terapi relaksasi otot progresif mampu mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan. Dari jurnal yang telah di review didapatkan bahwa terapi relaksasi otot progresif secara signifikan dapat meningkatkan kemampuan mengontrol marah pada pasien perilaku kekerasan dibanding pasien yang hanya mendapat terapi standar dari rumah sakit . Hasil dari jurnal-jurnal yang dikumpulkan menyimpulkan bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat diterapkan perawat psikiatri dan dapat ditawarkan sebagai pilihan intervensi yang dapat diterapkan pada pasien resiko perilaku kekerasan.

B. Saran

1. Bagi ITKES Wiyata Husada Samarinda

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur bagi ITKES Wiyata Husada Samarinda khususnya mengenai terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan

2. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada Pasien Resiko Perilaku kekerasan.

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai alat bantu evaluasi dalam upaya meningkatkan kualitas penanganan bagi pasien resiko perilaku kekerasan.

4. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam program pelayanan asuhan keperawatan kepada klien dengan resiko perilaku kekerasan.



DAFTAR PUSTAKA

- Amidos, J. P., Volta, G.S., & Laia, R. (2020). *Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Menurun Setelah Diberikan Progressive Muscle Relaxation Therapy Pada Pasien Skizofrenia*. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume 3 No 2
- Damayanti, M., & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Direja (2011) 'Asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia', in *Buku Ajar Asuhan Keperawatan*.
- Keliat, B. A. et al. (2011) *Proses keperawatan kesehatan jiwa*, EGC, Jakarta.
- Lucya, V & Wini. (2019). *Effectiveness of progressive relaxation therapy among clients with risk of violence behavior*. KnE Life Sciences
- Mosby (2014) *Mosby's Pocket Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions*, Elsevier.
- Sadock, B., Sadock, V. and Ruiz, P. (2010) 'Kaplan & Sadock (Buku Ajar Psikiatri Klinis)', Egc, p. 230. Available at:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=1857591&site=eds-live>.
- Stuart, G. W. (2013) *Principle and practice of Psychiatric nursing, 10th Edition, St. Louis*.
- Suryanti dan Ariani, D. (2018) *Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Klaten..* Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume 2 No 4
- Sutejo (2017) 'Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa', *Gangguan Jiwa dan Psikososial*, 2(Pustaka Baru Press. Yogyakarta.), p. 317.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) 'Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI',

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) 'Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (I). Jakarta.', *Practice Nurse*, 49(5), p. Jakarta : DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, DPP PPNI*.

Tri, A.P., Heppy, D.R., dan Purnomo.(2015). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD . DR. Aminogondhohutomo Provinsi Jawa Tengah. Jurnal Ilmiah Keperawatan : Semarang*

Hui Yong Kwa, Eun-JiChoi, Jong-WooKim.,Hyo Weon Suha, Sun Yun Chung (2020). *Effect of the Emotional freedom Techniques on Anger symptoms in Hwabyung patients : A Comparison with the progressive muscle relaxation technique in a pilot randomized controlled Trial. Elsevier*

Yosep (2010) *Yosep, I.FDG. (2007). Keperawatan jiwa. Bandung: PT Refika Aditama. (2009). Keperawatan jiwa: edisi revisi. Bandung: PT Refika Aditama - Bing, PT Refika Aditama.*



Lampiran 1

Riwayat Hidup



Nama : Eka Fitri
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Barong Tongkok, 21 Juni 1996
Agama : Katholik
Alamat : Sekolaq Oday, RT. Kecamatan Sekolaq Darat
Email : ekafitri2196@gmail.com
HP : 082251939533
NIM : P1908139

Riwayat Pendidikan

1. SD : 2008 di SD 006 Sekolaq Oday
2. SMP : 2011 SMP Negeri 1 Sendawar
3. SMA : 2014 di SMA Negeri 1 Sendawar
4. D3 : 2017 di STIKES Dirgahayu Samarinda
5. S1 : 2019 di ITKES Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 2

FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Ruang rawat : Gelatik
2020

Tanggal dirawat : 16 November

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn. I (L) Tanggal Pengkajian : 17 November 2020
Umur : 56 th No. Rekam Medik :
Informan :

II. ALASAN MASUK

Tn.I marah-marah mengancam akan kabur dari rumah, tidak tidur selama 2 hari. Tanggal 12 November 2020 klien masuk ruang upip karena klien gaduh gelisah teriak-teriak dan marah-marah. Tanggal 16 november klien masuk ruang gelatik dengan psikis bingung, wajah tegang, afek labil tampak pasien ngomel-ngomel.

III. FAKTOR PREDISposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? Ya Tidak

2. Pengobatan sebelumnya :

Berhasil Kurang Berhasil Tidak Berhasil

3.

	Pelaku / Usia	Korban /Usia	Saksi
--	---------------	--------------	-------

/ Usia

Aniaya fisik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Aniaya seksual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Penolakan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kekerasan dalam keluarga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tindak kriminal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Jelaskan No 1, 2, 3 : Klien mengatakan marah-marah di lingkungan hanya ingin menakut-nakuti warga saja.

Masalah Keperawatan:

1. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan.
2. Perubahan proses keluarga.
3. Respons pascatrauma.
4. **Risiko tinggi kekerasan.**

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?

Ya Tidak

Hubungan keluarga

Gejala

Riwayat

Pengobatan/Perawatan

Anak klien pernah mengalami sakit yang sama dengan klien dan pernah dirawat namun sudah pulang kerumah,

Masalah Keperawatan:

1. Koping keluarga tidak efektif: ketidakmampuan koping.
2. **Koping keluarga tidak efektif: gangguan koping.**
3. Potensial untuk pertumbuhan koping keluarga.

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan : Klien mengatakan tidak pernah mengalami masa lalu yang tidak menyenangkan, namun menurut klien hal yang paling tidak menyenangkan adalah saat klien ingin melakukan banyak usaha namun anaknya menghalangi sehingga klien merasa bahwa tidak berguna

Masalah Keperawatan:

1. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan.
2. **Perubahan proses keluarga.**
3. Respons pascatrauma.

sebagai kepala keluarga

IV. FISIK

1. Tanda Vital TD : 130/90 N : _____ S : _____ P : _____

2. Ukuran TB : 160 BB : 65kg

3. Keluhan Fisik : Tidak ada

Jelaskan :

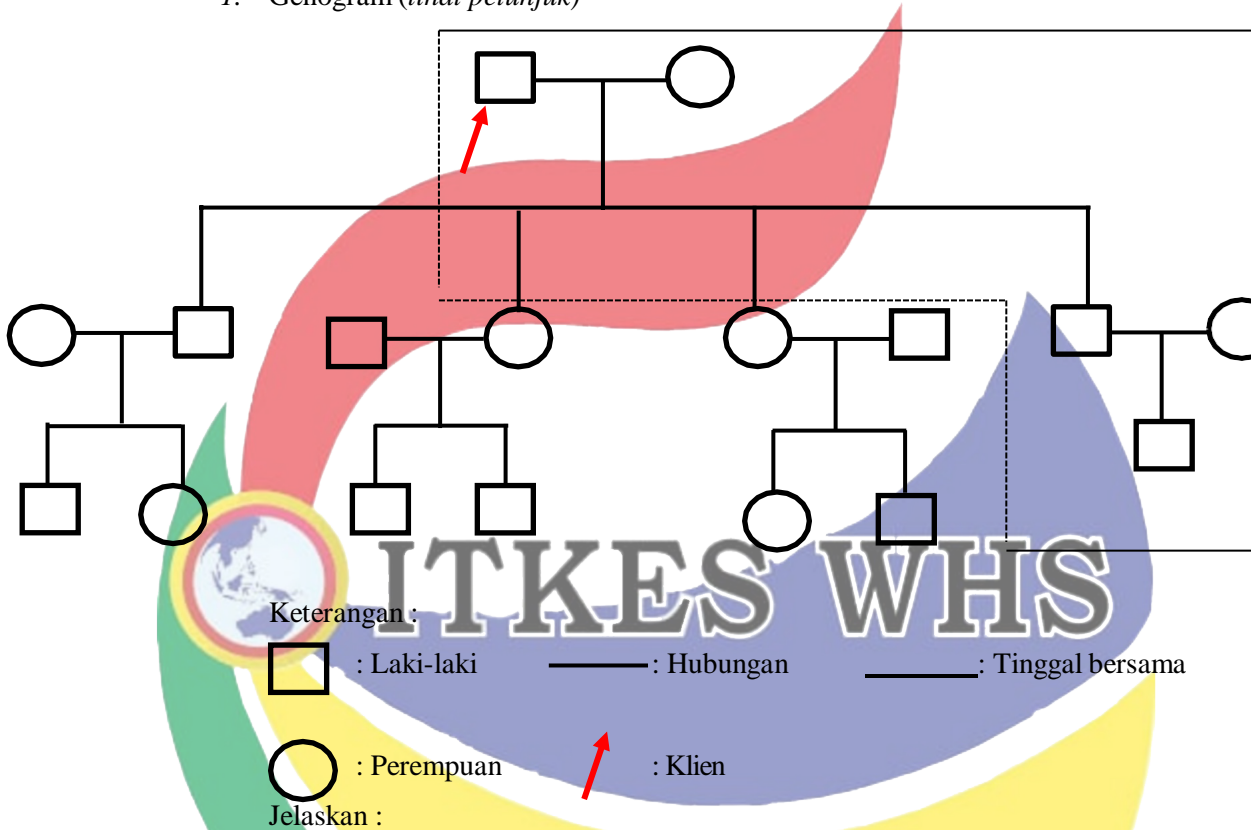
Masalah Keperawatan:

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">1. Risiko tinggi perubahan suhu tubuh.2. Hipotermia. | <ol style="list-style-type: none">7. Perubahan nutrisi: lebih dari kebutuhan tubuh. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

3. Hipertermia.	8. Perubahan nutrisi: potensial lebih dari kebutuhan tubuh.
4. Defisit volume cairan.	9. Kerusakan menelan.
5. Kelebihan volume cairan.	10. Perubahan eliminasi feses.
6. Perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh.	11. Perubahan pola eliminasi urine.

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram (lihat petunjuk)



Masalah Keperawatan:

1. Koping keluarga inefektif: ketidakmampuan koping.
2. Koping keluarga inefektif: gangguan koping.
3. Potensial untuk pertumbuhan koping keluarga.

2. Konsep diri

- a. Citra tubuh : Klien mengatakan anggota tubuhnya baik dan klien menyukai tubuhnya apa adanya
- b. Identitas : Klien seorang laki-laki yang sudah ber-rumahtangga
- c. Peran : Klien mengatakan sebagai kepala keluarga

- d. Ideal diri : Klien mengatakan ingin cepat pulang kerumahnya dan bertemu istrinya
- e. Harga diri : Klien mengatakan merasa tidak dihargai oleh anaknya , tidak dibolehkan bekerja dengan anaknya dan sering diatur-atur oleh anaknya membuat klien menjadi tidak berguna sebagai kepala keluarga.

Masalah Keperawatan:

1. Pengabaian unilateral.
2. Gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis.
3. Gangguan konsep diri: harga diri rendah situasional.

3. Hubungan sosial

- a. Orang terdekat : Klien mengatakan orang yang terdekatnya adalah istrinya
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : Klien mengatakan sering bermain sepak bola dan memancing
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : tidak ada

Masalah Keperawatan:

1. Kerusakan komunikasi.
2. Perubahan kinerja peran.
3. Kerusakan interaksi sosial.

4. Spritual

- a. Nilai dan keyakinan : Klien menganut agama islam
- b. Kegiatan ibadah : Klien selalu melakukan ibadah shalat

Masalah Keperawatan:

1. Distres spritual

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

- Tidak Rapi Penggunaan pakaian tidak sesuai
- Cara berpakaian tidak seperti biasa

Jelaskan : Klien cukup rapi dalam berpakaian dan sesuai

Masalah Keperawatan:

1. Risiko tinggi perubahan fungsi pernapasan.

- Depersonalisasi Ide yang terkait Pikiran magis

Waham

- Agama Somatik Kebesaran
- Curiga
- Nihilistik Sisip pikir Siap pikir
- Kontrol pikir

Jelaskan : tidak ada gangguan isi pikir

Masalah Keperawatan

1. Perubahan proses fikir

10. Tingkat kesadaran

- Bingung Sedasi Stupor
- Disorientasi : Waktu Tempat Orang

Jelaskan : Klien sadar akan dirinya, klien tidak mengalami disorientasi terhadap waktu, tempat dan orang.

Masalah Keperawatan:

1. Risiko tinggi terhadap cedera.
2. Perubahan proses pikir.

11. Memori

- Gangguan daya ingat Gangguan daya ingat jangka pendek
- Gangguan daya ingat saat ini Konfabulasi

Jelaskan : tidak ada gangguan memori, klien mampu mengingat masa sekarang dan masa lalu

Masalah Keperawatan:

1. Perubahan proses pikir.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih Tidak mampu Berkonsentrasi Tidak mampu berhitung

sederhana

Jelaskan : Klien sangat mudah beralih pada saat diwawancarai

Masalah Keperawatan:

- 1. Perubahan proses pikir.
- 2. Kerusakan interaksi sosial.

13. Kemampuan penilaian

- Gangguan ringan Gangguan bermakna

Jelaskan : Klien mampu mengambil keputusan dengan dibantu perawat seperti halnya antara makan dan cuci tangan pasien memilih cuci tangan duluan

Masalah Keperawatan:

- 1. Perubahan proses pikir.

14. Daya tilik diri

- Mengingkari penyakit yang diderita Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan : Klien mengatakan dirinya sehat dan tidak semestinya dibawa ke rumah sakit

Masalah Keperawatan:

- 1. Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif.
- 2. Risiko tinggi ketidakpatuhan.
- 3. Perubahan proses pikir.

VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

2. Kemampuan pasien memenuhi/menyediakan kebutuhannya:

- a. Makan total Bantuan minimal Bantuan total
- b. Keamanan total Bantuan minimal Bantuan total
- c. Tempat tinggal total Bantuan minimal Bantuan total
- d. Perawatan kesehatan total Bantuan minimal Bantuan total
- e. Pakaian total Bantuan minimal Bantuan total
- f. Transportasi total Bantuan minimal Bantuan total
- g. Uang total Bantuan minimal Bantuan total

3. Kegiatan hidup sehari-hari

a. Perawatan diri :	Bantuan minimal	Bantuan total
Mandi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAB/BAK	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kebersihan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganti pakaian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b. Nutrisi

- Apakah Anda puas dengan pola makan Anda? **Klien mengatakan IYA**
- Apakah Anda memisahkan diri?
Jika ya, jelaskan alasannya: **Ya, dikarenakan klien masih mempunyai emosi yang labil**
- Frekuensi makan per hari : **3 kali**
- Frekuensi kudapan per hari: **2 kali**
- Nafsu makan **Ya** ____ **Tidak** ____
- Diet Khusus **Ya** ____ **Tidak** ____

c. Istirahat dan tidur

- Apakah ada masalah? **Ya** ____ **Tidak** ____
- Apakah Anda merasa segar setelah bangun tidur? **Ya** ____ **Tidak** ____
- Apakah ada kebiasaan tidur siang? **Ya** ____ **Tidak** ____
- Apa yang menolong anda untuk tidur
- Waktu tidur malam, jam: 12:00 , Waktu bangun, jam: 08 :00
- Beri tanda “√” sesuai dengan keadaan pasien:
 - Sulit untuk tidur
 - Bangun terlalu pagi
 - Somnambulisme
 - Terbangun saat tidur
 - Gelisah saat tidur**
 - Berbicara dalam tidur

4. Kemampuan pasien dalam:
- Mengantisipasi kebutuhan sendiri Ya _____
Tidak _____
 - Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri Ya _____ Tidak _____
 - Mengatur penggunaan obat Ya _____
Tidak _____
 - Melakukan pemeriksaan kesehatan (*follow up*) Ya _____ Tidak _____
5. Pasien memiliki sistem pendukung :
- Keluarga Ya _____ Tidak _____
- Profesional/terapis Ya _____ Tidak _____
- Teman sejawat Ya _____ Tidak _____
- Kelompok sosial Ya _____ Tidak _____
6. Apakah pasien menikmati saat bekerja, kegiatan yang menghasilkan atau hobi
- Ya Tidak

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif

Maladaptif

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bicara dengan orang lain
<input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah
<input type="checkbox"/> Teknik relaksasi
<input type="checkbox"/> Aktivitas konstruktif
<input type="checkbox"/> Olah raga
<input type="checkbox"/> Lainnya | <input type="checkbox"/> Minum alkohol
<input type="checkbox"/> Reaksi lambat/berlebihan
<input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan
<input type="checkbox"/> Menghindar
<input type="checkbox"/> Mencederai diri
<input type="checkbox"/> Lainnya |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, uraikan
Klien mengatakan sering marah-marah tetapi hanya menakut-nakuti warga saja
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, uraikan
Klien mengatakan sering marah-marah tetapi hanya menakut-nakuti warga saja
- Masalah dengan pendidikan, uraikan
Klien mengatakan bersekolah sampai SD saja
- Masalah dengan pekerjaan, uraikan

Klien mengatakan dilarang bekerja oleh anak-anaknya dengan alasan klien sudah tua

- Masalah dengan perumahan, uraikan
Klien mengatakan sering marah-marah tetapi hanya menakut-nakuti warga saja
- Masalah dengan ekonomi, uraikan
Klien mengatakan hidupnya berkecukupan
- Masalah dengan pelayanan kesehatan, uraikan
Tidak ada
- Masalah lainnya, uraikan

Masalah Keperawatan:	5. Ketidakmampuan.
1. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan.	6. Gangguan konsep diri.
2. Perilaku mencari bantuan kesehatan.	7. Konflik peran orang tua
3. Perubahan pola eliminasi urine.	8. Sindroma stresrelokasi.
4. Ketidakberdayaan.	

X. KURANG PENGETAHUAN TENTANG :

- Penyakit jiwa
- Faktor presipitasi
- Koping
- Sistem pendukung
- Penyakit fisik
- Obat – obatan

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosis medik : F20.3

Terapi medik : Amlodipin 10 mg 1-0-0

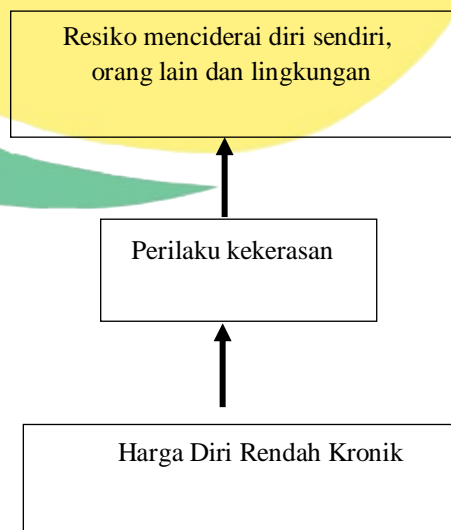
Candsartan 8 mg 0-0-1

Clozapin 10 mg 2x ½

Asam folat 3 x 1

XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

Skema 3.1Pohon masalah



XIII. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Resiko perilaku kekerasan
2. Gangguan konsep diri : harga diri rendah

Samarinda, 18 November 2020

Mahasiswa

Eka Fitri



Tabel 3.1
ANALISA DATA

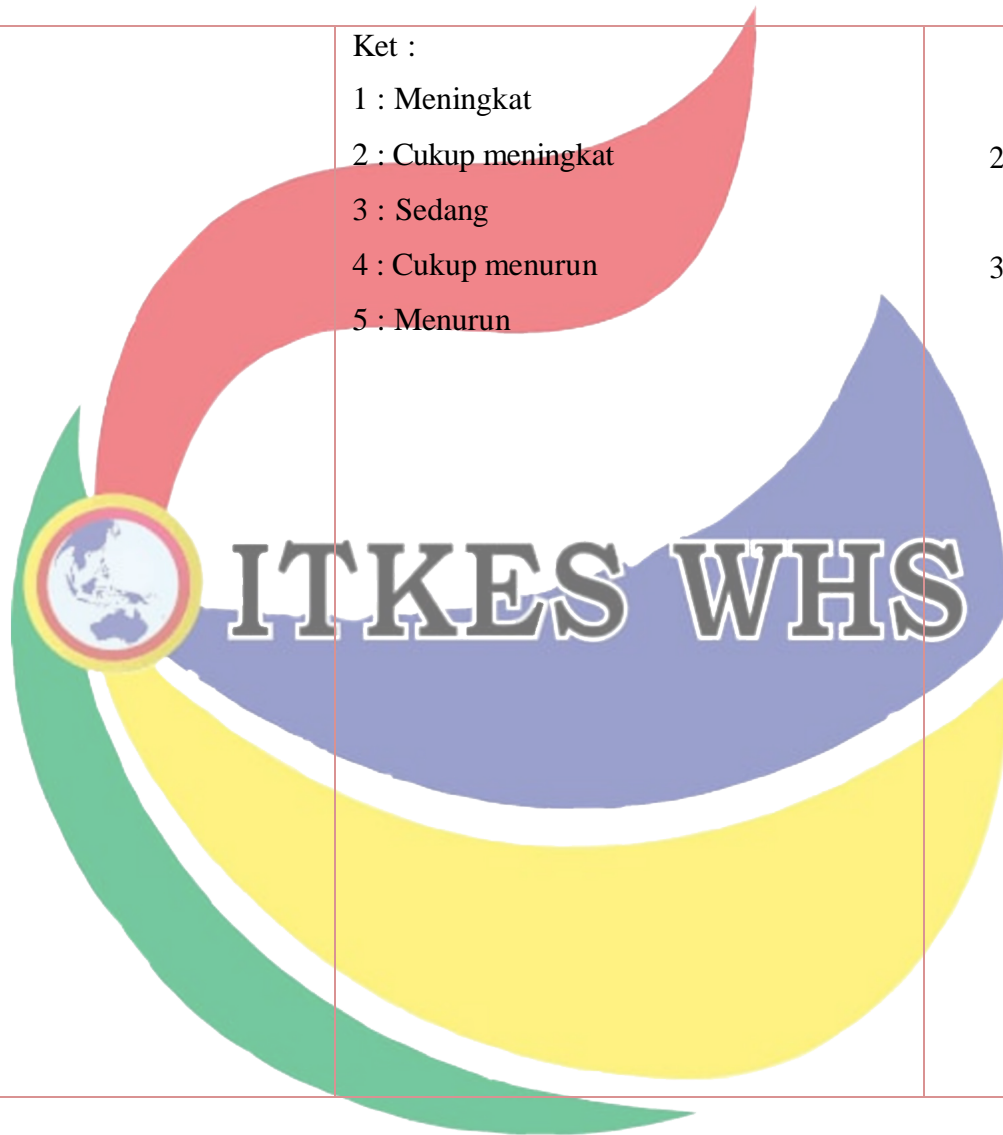
NO	Data Subyektif & Data Obyektif	Kemungkinan penyebab	Masalah
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dirumah marah-marrah karena merasa dibohongi anaknya yang awalnya klien mengetahui hanya control saja ke RSJ namun kenyatannya pasien dirawat inap lagi - Klien mengatakan karena sering diatur oleh anak-anaknya dan juga klien sering marah-marrah karena hanya ingin menakut nakuti warga saja - Klien mengatakan dirinya sehat dan tidak semestinya dibawa ke rumah sakit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - wajah klien tegang - afek labil - suara tinggi - wajah tampak merah - klien cukup kooperatif - Klien sering mengganti topic pembicaraan tanpa menyelesaikan topic pertama - Klien sangat mudah beralih pada saat diwawancara 	<p>Alam perasaan depresi</p>	<p>Resiko perilaku kekerasan</p>

2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa tidak dihargai oleh anaknya , sering diatur oleh anaknya - Klien dilarang bekerja oleh anaknya dengan alasan klien sudah tua - Klien mengatakan banyak usaha yang ingin dilakukan namun anaknya menghalangi sehingga membuat klien merasa tidak berguna sebagai kepala keluarga - Klien mengatakan dirinya sehat dan tidak semestinya dibawa ke rumah sakit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien cukup kooperatif - Suara nada tinggi - Wajah tampak merah afek labil 	<p>Kurang penghargaan dari orang lain</p>	<p>Gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis.</p>
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------



Tabel 3.2
Rencana Tindakan Keperawatan
SLKI

NO	SDKI	SLKI	SIKI
<p>Resiko perilaku kekerasan</p> <p>Definisi :</p> <p>Beresiko membahayakan secara fisik, emosi dan atau seksual pada diri sendiri atau orang lain.</p> <p>D.0146</p> <p>Kategori : Lingkungan</p> <p>Subkategori : Keamanan dan proteksi</p>		<p>Kontrol diri (L.09076)</p> <p>Definisi : Kemampuan untuk mengendalikan atau mengatur emosi pikiran dan perilaku dalam menghadapi masalah.</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan, diharapkan kontrol diri dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain (5) 2. Verbalisasi umpatan (5) 3. Perilaku menyerang (5) 4. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain (5) 5. Perilaku agresif/amuk (5) 	<p>Pencegahan perilaku kekerasan (L.14544)</p> <p>Tindakan : Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (benda tajam, tali) 2. Monitor keamanan barang yang ada di bawa oleh pengunjung 3. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin 2. Libatkan keluarga dalam perawatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pengunjung dan keluarga



Ket :

1 : Meningkatkan

2 : Cukup meningkat

3 : Sedang

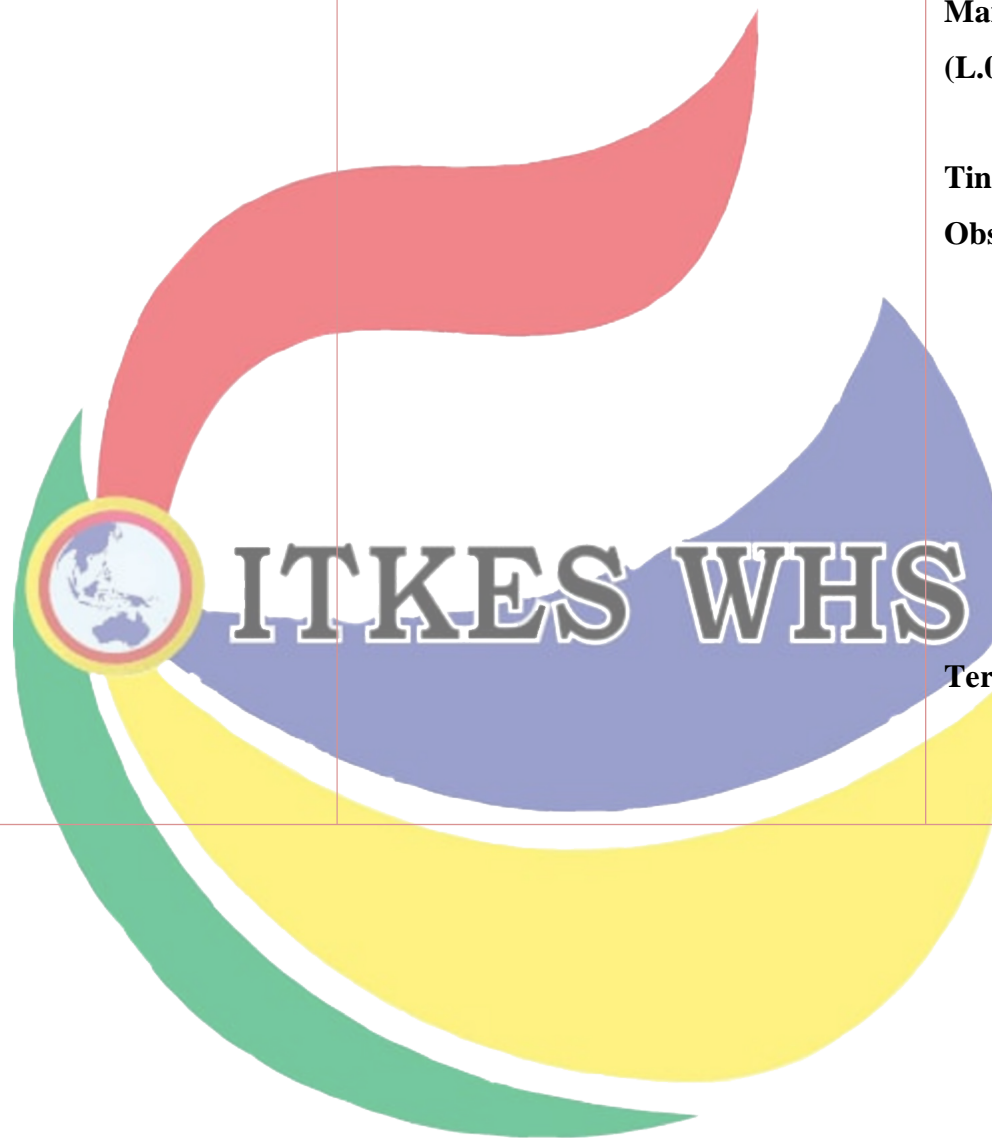
4 : Cukup menurun

5 : Menurun

untuk mendukung keselamatan pasien

2. Latih untuk mendukung keselamatan klien

3. Latih untuk mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal



**Manajemen Pengendalian Marah
(L.09290)**

Tindakan

Observasi :

1. Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan
2. Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan
3. Monitor potensi agresi tidak konstruktif dan lakukan Tindakan sebelum agresif

Teraupetik :

1. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan



2. Fasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif
3. Cegah kerusakan fisik/akibat marah (mis. Menggunakan senjata)
4. Cegah aktivitas pemicu agresi
5. Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif
6. Berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah

Edukasi :

1. Jelaskan makna, fungsi marah, frustrasi dan respon marah
2. Anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat
3. Ajarkan metode secara spiritual

Kolaborasi :

Kolaborasi pemberian obat, jika perlu

<p>2</p>	<p>Harga diri rendah</p> <p>Definisi : Evaluasi atau perasaan negative terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti tidak berharga tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus-menerus.</p> <p>D.0086</p> <p>Kategori : Psikologis</p> <p>Subkategori : Integritas ego</p>	<p>Harga diri (L.09069)</p> <p>Definisi : Petasaan positif terhadap diri sendiri atau kemampuan sebagai respon terhadap situasi saat ini</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan, diharapkan control diri dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif (5) 2. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri (5) 3. Konsentrasi (5) 4. Kontak mata (5) <p>Ket :</p> <p>1 : Menurun</p> <p>2 : Cukup menurun</p> <p>3 : Sedang</p>	<p>Manajemen perilaku (L.12463)</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku 2. Jadwalkan kegiatan terstruktur 3. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan 4. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 5. Batasi jumlah pengunjung 6. Bicara dengan nada rendah dan tenang 7. Cegah perilaku pasif dan agresif 8. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan pengendalian perilaku 9. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan 10. Hindari sikap mengancam dan
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4 : Cukup meningkat

5 : Meningkat

berdebat





Lampiran 3

SAP Terapi Relaksasi Otot Progresif

1. Sesi 1 : Latihan Otot Bagian Tangan

a. Tujuan

- 1) Relaksasi akan membuat individu lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stress
- 2) Masalah yang berhubungan dengan stress seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia dapat diobati atau diatasi dengan relaksasi
- 3) Mengurangi tingkat kecemasan
- 4) Mengontrol antixipatory anxiety sebelum situasi yang menimbulkan kecemasan
- 5) Kelelahan, aktivitas mental, Latihan fisik dapat diatasi lebih cepat dengan teknik relaksasi
- 6) Relaksasi merupakan bantuan untuk menyembuhkan penyakit tertentu dan pasca operasi

b. Setting

- 1) Pasien dan terapis duduk berhadapan di dalam ruangan
- 2) Ruangan nyaman dan tenang

c. Alat

- 1) Kursi
- 2) Bantal
- 3) Lembar Observasi Terapi Relaksasi Otot Progresif
- 4) Kuesioner kemampuan pasien mengendalikan perilaku kekerasan
- 5) Alat tulis

d. Metode

Demonstrasi

e. Langkah-langkah Kegiatan

1) Persiapan

- a) Melakukan seleksi klien sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
- b) Membuat kontrak dengan klien bahwa terapi akan dilaksanakan sebanyak 3 sesi, dimana setiap sesi dilakukan satu kali dalam sehari dan waktu pelaksanaan masing-masing selama 15-20 menit.
- c) Meminta inform consent
- d) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

2) Pelaksanaan

a) Orientasi

Salam terapeutik

1. Salam dari terapis
2. Perkenalan nama dan panggilan terapis
3. Mempersilahkan klien menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan

Evaluasi/validasi : menanyakan perasaan klien saat ini

Kontrak :

1. Menyepakati pelaksanaan latihan sebanyak 3 kali pertemuan.
2. Menjelaskan tujuan pertemuan

Terapis menjelaskan tata tertib sebagai berikut :




1. Lama kegiatan 15-20 menit
2. Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

b) Tahap Kerja

1. Terapis menjelaskan manfaat dan tujuan dari pelaksanaan terapi
2. Terapis memberi kesempatan pada klien untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
3. Terapis mendemonstrasikan langkah-langkah terapi relaksasi otot progresif dari langkah 1- 4 yang dilakukan secara bersama dengan klien.

Tabel 4.2

Tabel Latihan Otot Progresif langkah 1-4

<p>GERAKAN 1 : Ditujukan untuk melatih otot tangan.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan2. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi3. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik4. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami5. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan	<p>Gambar 1 Gerakan Mengepalkan Tangan</p> 
<p>GERAKAN 2 : Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang</p> <p>Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit</p>	<p>Gambar 2 Gerakan Untuk Tangan Bagian Belakang</p> 
<p>GERAKAN 3 : Ditujukan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan2. Kemudian membawa kedua kepalan ke Pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang	<p>Gambar 3 Gerakan Otot-Otot Biceps</p> 

GERAKAN 4 : Ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur

1. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga
2. Fokuskan atas dan leher

**Gambar 4
Gerakan Untuk Melatih Otot Bahu**



c) Tahap Terminasi

1. Evaluasi

- a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti latihan
- b. Mengevaluasi kemampuan klien dalam melakukan gerakan dalam terapi relaksasi otot progresif
- c. Mengevaluasi kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan
- d. Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan keberhasilan klien

2. Tindak Lanjut

- a) Anjurkan klien melakukan latihan Relaksasi otot progresif secara mandiri
- b) Masukkan rencana latihan klien dalam jadwal kegiatan harian

3. Kontrak yang akan datang

- a. Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi ke 2

4. Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi proses dilakukan saat proses latihan Otot Progresif berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien dalam mengikuti instruksi dan mempraktekkan gerakan relaksasi otot progresif,

5. Dokumentasi

Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien pada akhir terapi pada catatan keperawatan klien

2. Sesi 2 : Latihan Otot Bagian Wajah dan Leher

a. Tujuan

- 1) Relaksasi akan membuat individu lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stress
- 2) Masalah yang berhubungan dengan stress seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia dapat diobati atau diatasi dengan relaksasi
- 3) Mengurangi tingkat kecemasan
- 4) Mengontrol antixipatory anxiety sebelum situasi yang menimbulkan kecemasan
- 5) Kelelahan, aktivitas mental, Latihan fisik dapat diatasi lebih cepat dengan teknik relaksasi
- 6) Relaksasi merupakan bantuan untuk menyembuhkan penyakit tertentu dan pasca operasi

b. Setting

- 1) Pasien dan terapis duduk berhadapan di dalam ruangan
- 2) Ruangan nyaman dan tenang

c. Alat

- 1) Kursi
- 2) Bantal
- 3) Lembar Observasi Terapi Relaksasi Otot Progresif
- 4) Kuesioner kemampuan pasien mengendalikan perilaku kekerasan
- 5) Alat tulis

d. Metode

Demonstrasi

e. Langkah-langkah Kegiatan

1) Persiapan

- a) Mempersiapkan pasien

b) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

2) Pelaksanaan

a) Orientasi

1. Salam terapeutik

Salam dari terapis

2. **Evaluasi/validasi** : menanyakan perasaan klien saat ini

3. **Kontrak** :

Menjelaskan bahwa pertemuan untuk terapi latihan otot progresif adalah 3 sesi dan hari ini adalah sesi ke 2

4. **Terapis menjelaskan tata tertib sebagai berikut** :

a. Lama kegiatan 15-20 menit

b. Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

b) Tahap Kerja

1. Terapis menjelaskan manfaat dan tujuan dari pelaksanaan terapi

2. Terapis memberi kesempatan pada klien untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas

3. Terapis mendemonstrasikan langkah-langkah terapi relaksasi otot progresif dari langkah 5-10 yang dilakukan secara bersama dengan klien.

Tabel 4.3

Tabel Latihan Otot Progresif langkah 5-10

GERAKAN 5 DAN 6 : Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang dan mulut)

1. Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput
2. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan Gerakan mata

Gambar 5
Gerakan Untuk melatih Otot Dahi



Gambar 6
Gerakan Untuk Melatih Otot Mata



GERAKAN 7 : Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang.

Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang

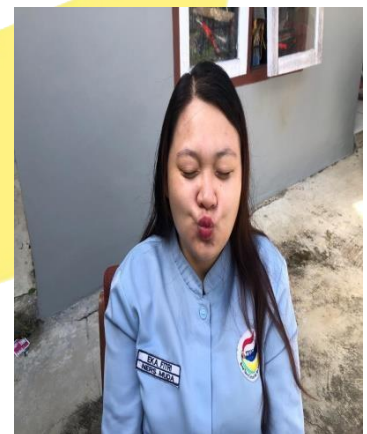
Gambar 7
Gerakan Untuk Melatih Otot Rahang



GERAKAN 8 : Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut.

Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut

Gambar 8
Gerakan Melatih Otot Mulut



GERAKAN 9 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang

1. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan
2. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat
3. Tekan kepala pada permukaan bantal kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas

**Gambar 9
Gerakan Untuk Melatih Otot-otot Leher Belakang**



GERAKAN 10 : Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan

1. Gerakan membawa kepala ke muka
2. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka

**Gambar 10
Latihan Otot Leher Bagian Depan**



c) Tahap Terminasi

1. Evaluasi
 - a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti latihan
 - b. Mengevaluasi kemampuan klien dalam melakukan gerakan dalam terapi relaksasi otot progresif
 - c. Mengevaluasi kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan
 - d. Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan keberhasilan klien

2. Tindak Lanjut

- a) Anjurkan klien melakukan latihan Relaksasi otot progresif secara mandiri
- b) Masukkan rencana latihan klien dalam jadwal kegiatan harian

6. Kontrak yang akan datang

- a. Menyetujui waktu dan tempat untuk pertemuan sesi ke 3

7. Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi proses dilakukan saat proses latihan Otot Progresif berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien dalam mengikuti instruksi dan mempraktekkan gerakan relaksasi otot progresif,

8. Dokumentasi

Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien pada akhir terapi pada catatan keperawatan klien

3. Sesi 3 : Latihan Otot Bagian Punggung, Perut dan Kaki

a. Tujuan

- 1) Relaksasi akan membuat individu lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stress
- 2) Masalah yang berhubungan dengan stress seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia dapat diobati atau diatasi dengan relaksasi
- 3) Mengurangi tingkat kecemasan
- 4) Mengontrol antixipatory anxiety sebelum situasi yang menimbulkan kecemasan
- 5) Kelelahan, aktivitas mental, Latihan fisik dapat diatasi lebih cepat dengan teknik relaksasi
- 6) Relaksasi merupakan bantuan untuk menyembuhkan penyakit tertentu dan pasca operasi

b. Setting

- 1) Pasien dan terapis duduk berhadapan di dalam ruangan
- 2) Ruangan nyaman dan tenang

c. Alat

- 1) Kursi
- 2) Bantal
- 3) Lembar Observasi Terapi Relaksasi Otot Progresif
- 4) Kuesioner kemampuan pasien mengendalikan perilaku kekerasan
- 5) Alat tulis

d. Metode

Demonstrasi

e. Langkah-langkah Kegiatan

1) Persiapan

- a. Mempersiapkan pasien
- b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

3) Pelaksanaan

a) Orientasi

1. Salam terapeutik

Salam dari terapis

2. **Evaluasi/validasi** : menanyakan perasaan klien saat ini

3. **Kontrak** :

Menjelaskan bahwa pertemuan untuk terapi latihan otot progresif adalah 3 sesi dan hari ini adalah sesi ke 3

4. Terapis menjelaskan tata tertib sebagai berikut :

- a. Lama kegiatan 15-20 menit
- b. Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

b) Tahap Kerja

1. Terapis menjelaskan manfaat dan tujuan dari pelaksanaan terapi
2. Terapis memberi kesempatan pada klien untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
3. Terapis mendemonstrasikan langkah-langkah terapi relaksasi otot progresif dari langkah 11-14 yang dilakukan secara bersama dengan klien.

Tabel 4.4

Tabel Latihan Otot Progresif langkah 11-14

<p>GERAKAN 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung</p> <ol style="list-style-type: none">1. Angkat tubuh dari sandaran kursi2. Punggung dilengkungkan3. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian rileks4. Saat rileks, letakkan tubuh Kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas	<p>Gambar 11 Gerakan Untuk Melatih Otot Punggung</p> 
<p>GERAKAN 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tarik nafas Panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya2. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas3. Saat ketegangan dilepas, lakukan nafas normal dengan lega4. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan rileks	<p>Gambar 12 Gerakan untuk Melatih Otot Dada</p> 
<p>GERAKAN 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tarik dengan kuat perut kedalam2. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas3. Ulangi Kembali seperti Gerakan awal perut ini	<p>Gambar 13 Gerakan Untuk melatih Otot Perut</p> 
<p>GERAKAN 14 : Ditujukan untuk</p>	<p>Gambar 14</p>

melatih otot-otot kaki

1. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang
2. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis
3. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas

Ulangi setiap Gerakan masing-masing dua kali

Gerakan 14 untuk Melatih Otot Kaki



d) Tahap Terminasi

1. Evaluasi
 - a) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti latihan
 - b) Mengevaluasi kemampuan klien dalam melakukan gerakan dalam terapi relaksasi otot progresif
 - c) Mengevaluasi kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan
 - d) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan keberhasilan klien
2. Tindak Lanjut
 - a) Anjurkan klien melakukan latihan Relaksasi otot progresif secara mandiri
 - b) Masukkan rencana latihan klien dalam jadwal kegiatan harian

3. Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi proses dilakukan saat proses latihan Otot Progresif berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien dalam mengikuti instruksi dan mempraktekkan gerakan relaksasi otot progresif,

4. Dokumentasi

Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien pada akhir terapi
pada catatan keperawatan klien



LEMBAR OBSERVASI
TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF

Nama :
Usia :
Alamat :

Kognitif

NO	ITEM	EVALUASI	
		BENAR	SALAH
1.	Menyebutkan pengertian teknik relaksasi otot progresif		
2.	Menyebutkan tujuan teknik relaksasi otot progresif		
3.	Menyebutkan manfaat teknik relaksasi otot progresif		

Psikomotor

NO	ITEM	EVALUASI	
		MAMPU	TIDAK MAMPU
1	Posisi relaks		
2	Gerakan 1 : kepalkan tangan		
3	Gerakan 2 : tangan lurus, tekuk pergelangan tangan, jari menghadap ke atas		
4	Gerakan 3 : kepalkan tangan di pundak		
5	Gerakan 4 : angkat kedua bahu sampai menyentuh telinga		
6	Gerakan 5 : kerutkan dahi		
7	Gerakan 6 : pejamkan mata kuat-kuat		
8	Gerakan 7 : senyum lebar		
9	Gerakan 8 : moncongkan bibir		
10	Gerakan 9 : tengadahkan kepala		
11	Gerakan 10 : tekuk kepala ke depan		

12	Gerakan 11 : busungkan dada		
13	Gerakan 12 : nafas dalam		
14	Gerakan 13 : kencangkan perut		
15	Gerakan 14 : tarik telapak kaki		



Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)

Nama :

Ruang :

NO.	GEJALA	SKORE
1.	Mengenai somatik (Memperhatikan kesehatan fisik, takut penyakit fisik, <i>hypochondriasis</i>)	
2.	Kecemasan (Khawatir, takut, terlalu cemas untuk keadaan masa ini atau masa depan)	
3.	Keadaan emosional (Berkurangnya interaksi spontan, mengisolasi diri, kehilangan kemauan untuk berhubungan dengan orang lain)	
4.	Disorganisir konseptual (Bingung, terputus, tidak teratur, terganggu)	
5.	Rasa bersalah (Menyalahkan diri sendiri, rasa malu, penyesalan atas perilaku masa lalu)	
6.	Tekanan (Manifestasi fisik dan motorik dari kegugupan, gelisah)	
7.	<i>Mannerisms</i> dan <i>posturing</i> (Perilaku motorik yang aneh, tidak biasa, tidak alami (tidak termasuk tic))	
8.	Kebesaran (Pendapat diri yang berlebihan, kesombongan, keyakinan akan kekuatan atau kemampuan yang tidak biasa)	
9.	Keadaan depresi (Keterpurukan, kesedihan, pesimisme)	
10.	<i>Hostility</i> (Permusuhan, penghinaan, pertikaian dengan orang lain)	
11.	Kecurigaan (Ketidakpercayaan, kepercayaan orang lain mengandung niat jahat atau diskriminatif)	
12.	Halusinasi (Persepsi tanpa biasa korespondensi stimulus eksternal)	
13.	Kemunduran motorik (Melambat, gerakan atau ucapan melemah, nada tubuh berkurang)	

14.	Tidak kooperatif (Resistensi, penjagaan, penolakan otoritas)	
15.	Pemikiran yang tidak biasa (Tidak biasa, aneh, aneh, isi pikir aneh)	
16.	Afek tumpul (Berkurangnya nada emosional, berkurangnya intensitas formal perasaan, kerataan)	
17.	Kegembiraan (Semakin tingginya nada emosional, agitasi, peningkatan reaktivitas)	
18.	Disoreintasi (Kebingungan atau kurangnya asosiasi yang tepat untuk orang, tempat atau waktu)	

Keterangan :

0 : Tidak Dinilai

1 : Tidak Ada

2 : Ringan

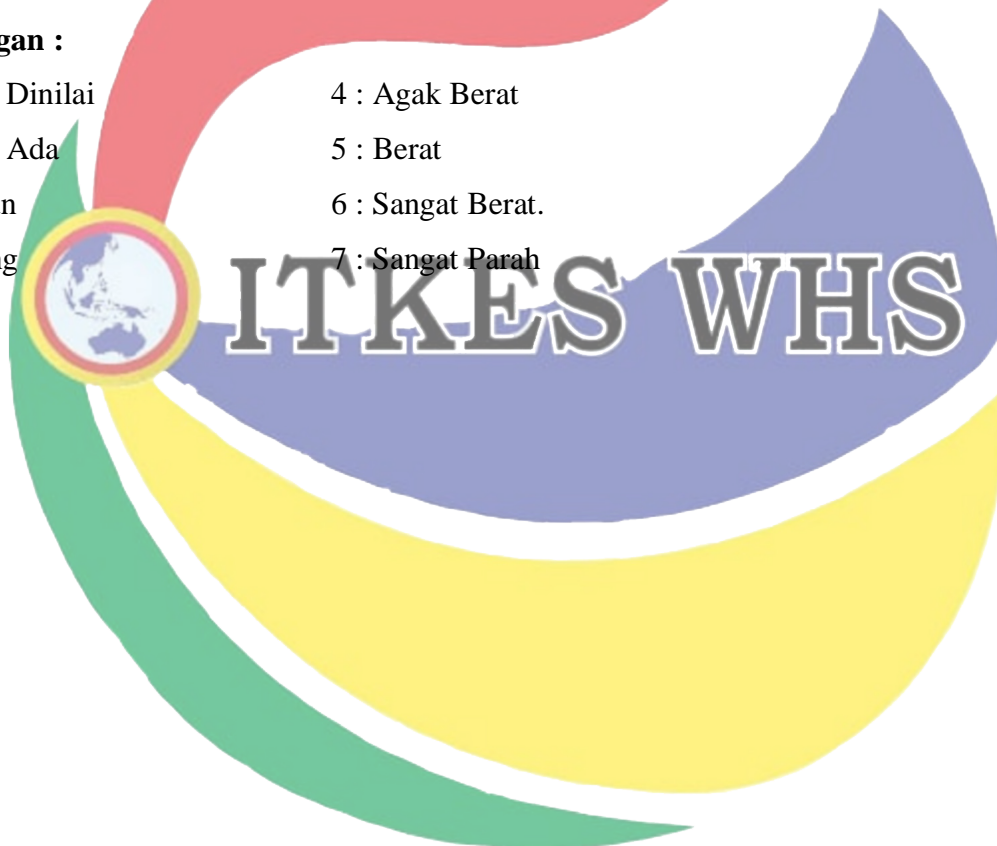
3 : Sedang

4 : Agak Berat

5 : Berat

6 : Sangat Berat.

7 : Sangat Parah



Lampiran 4 Manuskrip

Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif dalam Mengontrol Marah pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan : Studi *Literatur Review*

Eka Fitri¹, Siti Kholifa²

Program Profesi Ners Institute Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada SamarindaEmail

: ekafitri2196@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol marah antara lain: berbicara positif tentang diri sendiri, merubah lingkungan, menuliskan perasaan klien, mendengarkan musik, medikasi dan latihan relaksasi (Keliat & Pasaribu, 2013). Untuk itu Salah satu teknik relaksasi yang banyak digunakan untuk menghilangkan stres adalah Progressive Muscle Relaxation Therapy (PMRT).

Tujuan: Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. **Desain:** Penelitian ini menggunakan metode studi literature review dengan databased melalui *goggle scholar* dan *science direct* dengan intervensi yang digunakan adalah Terapi Relaksasi Otot Progresif. **Hasil:** Berdasarkan hasil analisis literature review terhadap 5 jurnal yang terkait didapatkan hasil bahwa Terapi Relaksasi Otot Progresif sangat efektif dalam meningkatkan kemampuan Mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan. **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh yang signifikan Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan.

Kata Kunci : *Terapi Relaksasi Otot Progresif, Resiko Perilaku Kekerasan*

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh pasien yang menyebabkan distress, disfungsi, dan

menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan social atau konflik dengan masyarakat (Keliat &

Pasaribu, 2013). Faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa antara lain: faktor genetik dan kepribadian dan konsep diri, sedangkan tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, nominal penghasilan, dan dukungan keluarga terhadap pasien yang mengalami gangguan jiwa tidak menjadi penyebab terjadinya gangguan jiwa (Yanuar, 2011). *World Health Organization* (WHO), menyebutkan masalah utama gangguan kejiwaan di seluruh dunia adalah *skizofrenia*, depresi *unipolar*, penggunaan alkohol, gangguan bipolar, gangguan obsesif kompulsif. Bahkan 90% pasien Rumah Sakit Jiwa di seluruh Indonesia mengalami gangguan kejiwaan *skizofrenia* (Sulistyowati, 2014).

Data dari WHO dalam Yosep dan Sutini (2014), ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Data dari Balitbangkes (2008) data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. Menurut data Departemen Kesehatan tahun 2009,

jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini, mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6 % dan 0,46 % menderita gangguan jiwa berat. Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) jumlah Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 permil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta dan Nusa Tenggara Timur.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 dilaporkan, Prevelensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per 1000 jiwa, sedangkan Kaltim 1,4 per 1000 jiwa. Sebagai gambaran setidaknya tercatat 10.597 pasien yang mengalami gangguan jiwa pada tahun 2012. Angka lalu meningkat pada tahun 2013 sekitar 13,46 persen atau mencapai 13,893 pasien (Kemenkes

RI, 2013). Dari uraian diatas sebagian yang mengalami gangguan jiwa salah satunya yaitu gangguan jiwa berupa perilaku kekerasan.

Pontoh (2013) menyatakan perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah. Apabila diungkapkan secara tidak tepat dapat menimbulkan permusuhan dan agresi yang tidak mampu diungkapkan secara asertif, dapat memanjang hingga respon yang paling maladaptif. Bila kondisi tersebut tidak diatasi, maka dapat menyebabkan seseorang rendah diri sehingga sulit untuk bergaul dengan orang lain. Bila kemampuan bergaul dengan orang lain terganggu akibatnya memunculkan halusinasi yang membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain.

Menurut Yosep (2010), perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri, maupun orang lain. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan perilaku kekerasan di antaranya faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

Faktor predisposisi meliputi biologi (faktor neurologi, faktor genetic, *cycardian rhythm, biochemistry factor, brain area disorder*). Adapun faktor presipitasi secara umum klien dengan gangguan perilaku kekerasan sering kali berkaitan dengan ekspresi diri, ingin menunjukkan ekstensi diri atau symbol solidaritas, ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi, kesulitan dalam mengkonsumsi sesuatu dalam keluarga seta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik, adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan *alcoholisme* dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi, kematian anggota keluarga yang terpenting.

Mengekspresikan perasaan marah dengan perilaku agresif dan menentang dapat menimbulkan tingkah laku yang destruktif. Apabila pasien mengekspresikan marah dengan cara asertif akan memberikan ketenangan pada pasien. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan

pasien untuk mengontrol marah antara lain: berbicara positif tentang diri sendiri, merubah lingkungan, menuliskan perasaan klien, mendengarkan musik, medikasi dan latihan relaksasi (Keliat & Pasaribu, 2013). Untuk itu Salah satu teknik relaksasi yang banyak digunakan untuk menghilangkan stres adalah *Progressive Muscle Relaxation Therapy (PMRT)*. *PMRT* mudah dipelajari dan tidak terbatas, dampaknya mampu mengurangi kecemasan dan depresi, peningkatan perasaan kontrol diri dan peningkatan kemampuan coping dalam situasi stres (Melo-Dias, et al., 2019).

Relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara pasien menegangkan dan melemaskan otot secara berurutan dan memfokuskan perhatian pada perbedaan perasaan yang dialami antara saat otot rileks dan saat otot tersebut tegang (Kozier, et al., 2010). Perubahan yang diakibatkan oleh relaksasi otot progresif yaitu dapat mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolisme, meningkatkan rasa

kebugaran, dan konsentrasi, serta memperbaiki kemampn untuk mengatasi stressor (Potter & Perry). Amidos et al.,(2020), dalam penelitian nya tentang pengaruh terapi otot progresif dalam penurunan perilaku kekerasan menunjukkan bahwa ada pengaruh *PMRT* terhadap perubahan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dan setelah dilakukan *PMRT*. Hasil Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lucya and Wini, (2019) yang menunjukkan adanya pengaruh terapi relaksasi progresif pada klien dengan risiko perilaku kekerasan

METODE PENULISAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang telah dilakukan mengenai suatu topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah

dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2013).

Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan (Zed, 2008 dalam Nursalam, 2016).

Data yang diperoleh dalam penulisan KIAN literature review ini adalah data skunder yang diperoleh dari bukan pengalaman langsung, akan tetapi dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu, sumber data skunder yang didapat berupa atrikel atau jurnal yang relevan dengan topik yang dilakukan dengan menggunakan database melalui Science Direct dan google scholar.

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan keyword yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan.

Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu “Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif” AND “Resiko Perilaku Kekerasan” AND “Skizofrenia” AND Progressive Muscle Relaxation” AND “behavior violence risk” AND “Schizophrenia”. Temuan jurnal yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2015-2020).

HASIL PENULISAN

Berdasarkan pencarian yang dilakukan secara sistematis oleh penulis mengenai pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap Kontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. Dari berbagai temuan jurnal yang penulis dapatkan , yang dilakukan dengan pencarian spesifik keyword dan pemilihan kata kunci yang tepat, tidak menggunakan kata kunci yang panjang , tidak salah menuliskan kata istilah karena data yang istilah sifatnya Internasional , maka istilah yang digunakan juga istilah Internasional yang terkait dengan metode pengumpulan data dengan

mencari dari literature yang terkait dengan apa yang dilakukan dalam rumusan masalah .

Keseluruhan artikel yang ditemukan berdasarkan pencarian melalui Scienedirect dan Google Scholar dengan rentang pencarian 5 (lima) Tahun terakhir. Peneliti memilih jurnal dengan variable independent yaitu Terapi Relaksasi Otot Progresif dan variable dependent Pasien Resiko Perilaku Kekerasan . Penulis menganalisa jurnal tersebut dengan cara mengurai rumusan masalah jurnal , tujuan peneliti , metode yang dilakukan , dan hasil penelitian tersebut.

Keseluruhan artikel yang ditemukan berdasarkan pencarian melalui database google Chloar dan Science Direct diberi rentang antara tahun 2016 sampai dengan tahun 2020. Didapatkan jurnal melalui database Google Scholar 53 jurnal sedangkan science direct 38 jurnal kemudian setelah dilakukan skrining dan penghapusan duplikasi didapatkan 21 jurnal. Setelah itu didapatkan 8 jurnal full text yang akan dilakukan assesmen. Setelah dilihat kembali dari

8 jurnal terdapat beberapa yang tidak memenuhi kriteria inklusi sehingga penulis hanya mengambil 5 jurnal yang akan dijadikan sampel akhir dari literature tersebut.

PEMBAHASAN

Menurut Yosep (2010), perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri, maupun orang lain. Mengekspresikan perasaan marah dengan perilaku agresif dan menentang dapat menimbulkan tingkah laku yang destruktif. Apabila pasien mengekspresikan marah dengan cara asertif akan memberikan ketenangan pada pasien. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol marah antara lain: berbicara positif tentang diri sendiri, merubah lingkungan, menuliskan perasaan klien, mendengarkan musik, medikasi dan latihan relaksasi (Keliat & Pasaribu, 2013). Untuk itu Salah satu teknik relaksasi yang banyak digunakan untuk menghilangkan stres adalah *Progressive Muscle Relaxation*

Therapy (PMRT). *PMRT* mudah dipelajari dan tidak terbatas, dampaknya mampu mengurangi kecemasan dan depresi, peningkatan perasaan kontrol diri dan peningkatan kemampuan coping dalam situasi stres (Melo-Dias, et al., 2019).

Relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara pasien menegangkan dan melemaskan otot secara berurutan dan memfokuskan perhatian pada perbedaan perasaan yang dialami antara saat otot rileks dan saat otot tersebut tegang (Kozier, et al., 2010). *Progressive Muscle Relaxation Therapy (PMRT)* terbagi ke dalam 14 section gerakan yang terbagi lagi ke dalam 3 sesi yaitu, sesi 1 merupakan latihan untuk melatih bagian tangan, lalu sesi ke 2 untuk melatih bagian wajah dan leher, dan terakhir yaitu sesi ke 3 untuk melatih otot bagian punggung perut dan kaki. Perubahan yang diakibatkan oleh relaksasi otot progresif yaitu dapat mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolisme, meningkatkan rasa kebugaran, dan konsentrasi, serta memperbaiki

kemampuan untuk mengatasi stressor (Potter & Perry).

Hal ini didukung oleh beberapa jurnal penelitian yang telah di review dimana didapatkan adanya pengaruh terapi Relaksasi Otot Progresif dalam mengontrol perilaku kekerasan pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan. Amidos et al.,(2020), dalam penelitiannya yang berjudul “Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Menurun Setelah Diberikan *Progressive Muscle Relaxation Therapy* Pada Pasien Skizofrenia” menunjukkan bahwa ada pengaruh *PMRT* terhadap perubahan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dan setelah dilakukan *PMRT*. Responden pada penelitian ini mengatakan setelah dilakukan terapi *PMRT* bila marah jarang mengganggu aktivitasnya, responden juga tidak langsung membalas orang yang membuatnya marah, dan responden juga berusaha melihat hal positif pada dirinya dan berusaha rileks ketika sedang marah.

Penelitian diatas juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Suryanti dan Dwi

(2018), menunjukkan bahwa ada penurunan rerata antara sebelum dan sesudah diberi tindakan relaksasi progresif dari sebelum tindakan 2,07 menjadi setelah tindakan 1,63 (t hitung 0,44) dan P value $0,000 < (0,05)$. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terapi relaksasi progresif sangat berpengaruh dalam menurunkan tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Armelia dan Rachmawati (2015) berjudul “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD . DR. Aminogondhohutomo Provinsi Jawa Tengah” yang menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK. Dimana setelah dilakukan tindakan relaksasi otot progresif responden menunjukkan perilaku mengontrol marah yang baik dimana, klien menjadi tidak mudah tersinggung, tidak mudah marah, dan nada bicaranya menurun.

Penelitian lain mengenai

pengaruh Terapi Relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan juga dilakukan oleh Lucy dan Wini (2019), pada penelitian Didapatkan nilai $p < 0,017$ yang menunjukkan adanya pengaruh terapi relaksasi progresif pada klien dengan risiko perilaku kekerasan. Setelah diberikan terapi ditemukan bahwa perilaku kekerasan pasien lebih terkontrol dengan menurunnya frekuensi kekambuhan marah, nada bicara yang menurun, perilaku memaki dan mengancam berkurang, sehingga terapi Relaksasi Otot Progresif ini dianggap efektif dalam mengontrol perilaku kekerasan.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa terapi Relaksasi Otot Progresif sangat efektif dalam mengontrol perilaku marah pada pasien resiko perilaku kekerasan. Sehingga terapi relaksasi ini sangat disarankan untuk diaplikasikan didalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan agar dapat mengontrol perilaku marahnya

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian dari beberapa jurnal yang telah dikumpulkan yaitu sejumlah 5 artikel dan telah direview secara sistematis didapatkan hasil bahwa terapi relaksasi otot progresif mampu mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan. Dari jurnal yang telah di review didapatkan bahwa terapi relaksasi otot progresif secara signifikan dapat meningkatkan kemampuan mengontrol marah pada pasien perilaku kekerasan dibanding pasien yang hanya mendapat terapi standar dari rumah sakit. Hasil dari jurnal-jurnal yang dikumpulkan menyimpulkan bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat diterapkan perawat psikiatri dan dapat ditawarkan sebagai pilihan intervensi yang dapat diterapkan pada pasien resiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

Amidos, J. P., Volta, G.S., & Laia, R. (2020). *Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Menurun Setelah Diberikan Progressive Muscle Relaxation Therapy Pada Pasien*

Skizofrenia. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume 3 No 2

Damayanti, M., & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : RefikaAditama.

Direja (2011) 'Asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia', in *Buku Ajar Asuhan Keperawatan*.

Keliat, B. A. et al. (2011) *Proses keperawatan kesehatan jiwa*, EGC, Jakarta.

Lucya, V & Wini. (2019). *Effectiveness of progressive relaxation therapy among clients with risk of violence behavior*. KnE Life Sciences

Mosby (2014) *Mosby's Pocket Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions*, Elsevier.

Sadock, B., Sadock, V. and Ruiz, P. (2010) 'Kaplan & Sadock (Buku Ajar Psikiatri Klinis)', *Egc*, p. 230. Available at: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=1857591&site=eds-live>.

Stuart, G. W. (2013) *Principle and practice of Psychiatric nursing, 10th Edition*, St. Louis.

- Suryanti dan Ariani,D. (2018) *Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Klaten..* Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume 2 No 4
- Sutejo (2017) 'Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa', *Gangguan Jiwa dan Psikososial*, 2(Pustaka Baru Press.Yogyakarta.), p. 317.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) 'Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI'
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) 'Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (I). Jakarta.', *Practice Nurse*, 49(5), p. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, DPPPPNI.*
- Tri, A.P., Heppy, D.R., dan Purnomo.(2015). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD . DR. Aminogondhohutomo Provinsi Jawa Tengah.* Jurnal Ilmiah Keperawatan : Semarang
- Hui Yong Kwa, Eun-JiChoi, Jong-WooKim.,Hyo Weon Suha, Sun Yun Chung (2020). *Effect of the Emotional freedom Techniques on Anger symptoms in Hwabyung patients : A Comparison with the progressive muscle relaxation technique in a pilot randomized controlled Trial.* Elsevier
- Yosep (2010) *Yosep, I.FDG. (2007). Keperawatan jiwa. Bandung: PT Refika Aditama. (2009). Keperawatan jiwa: edisi revisi. Bandung: PT Refika Aditama - Bing, PT Refika Aditama.*

