

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA TN.S
RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN INTERVENSI
INOVASI TERAPI EXERCISE TERHADAP KEMAMPUAN
MENGONTROL MARAH DI RUANG BELIBIS RSJD
ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA
2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**DISUSUN OLEH :
ARNI OKTAVIANA SARI, S.KEP
17111024120009**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2018**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Tn. S Resiko Perilaku
Kekerasan dengan Intervensi Inovasi Terapi Exercise terhadap
Kemampuan Mengontrol Marah di Ruang Belibis
RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



DISUSUN OLEH :

Arni Oktaviana Sari, S.Kep

17111024120009

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA TN. S
RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN INTERVENSI INOVASI
TERAPI *EXERCISE* TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL
MARAH DI RUANG BELIBIS RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA
2018**

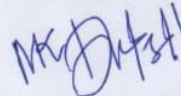
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH :

**Arni Oktaviana Sari, S.Kep
17111024120009**

**Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, 24 Juli 2018**

Pembimbing



Ns. Mukhrisah Damaivanti, MNS

NIDN : 1110118003

**Mengetahui,
Koordinator Mata Kuliah Elektif**



Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Kep.,M.Kep

NIDN: 1115017703

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA TN. S
RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN INOVASI TERAPI
EXERCISE TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL MARAH DI
RUANG BELIBIS RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA
2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

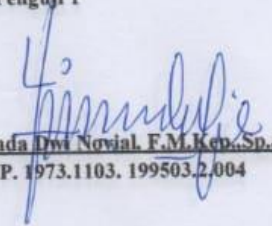
DISUSUN OLEH :

Arni Oktaviana Sari, S.Kep

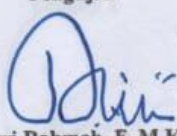
17111024120009

**Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal, 24 Juli 2017**

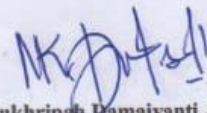
Penguji 1


Ns. Linda Dwi Novial, F.M.Kep.,Sp.Jiwa
NIP. 1973.1103. 199503.2.004

Penguji 2


Ns. Dwi Rahmah, F.,M.Kep
NIDN : 1119097601

Penguji 3



Ns. Mukhrimah Damaivanti, S.Kep.,MNS
NIDN : 1110118003

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan




Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep
NIDN : 1119097061

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Tn. S Resiko Perilaku
Kekerasan dengan Intervensi Inovasi Terapi *Exercise* terhadap
Kemampuan Mengontrol Marah di Ruang Belibis
RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda 2018**

Arni Oktaviana Sari¹, Mukhriyah Damaiyanti²

INTISARI

Latar Belakang Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat merugikan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, maka penanganan klien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga keperawatan yang profesional. Jika kita lihat dari definisi, perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Utomo dkk,2009). Menghadapi masalah tersebut diatas, maka dibutuhkan suatu teknik dalam upaya membantu mengurangi perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan. Diantaranya adalah terapi *exercise*. Terapi latihan adalah salah satu upaya pengobatan dalam fisioterapi yang pelaksanaannya menggunakan latihan-latihan gerak tubuh, baik secara aktif maupun pasif. Tujuan dari terapi latihan adalah rehabilitasi untuk mengatasi gangguan fungsi dan gerak. Tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners bertujuan untuk menganalisa terapi *exercise* yang diterapkan secara kontinyu pada pasien perilaku kekerasan. Hasil Analisa data menunjukkan bahwa diperoleh hasil dengan pemberian intervensi terapi *Exercise* dapat digunakan untuk membantu klien perilaku kekerasan dalam kemampuan mengontrol marah pada resiko perilaku kekerasan.

¹Mahasiswa Program profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**An Analysis of Nursing Psychiatric Practice in Tn. S with Risk of Violence
Behavior Using Intervention of Innovation of Exercise Therapy to
Anger Control Abilities in Room of Belibis At Mental Hospital
Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda 2018**

Arni Oktaviana Sari¹, Mukhriyah Damaiyanti²

ABSTRACT

Background violent behavior is one of the response to the stresspr faced by a person. This response can inflict to yourself, others, and the environment. Seeing the impact of the losses incurred, the handling of patients with violent behavior needs to be done quickly and accurately by professional nursing staff. If we look at the definition, violent behavior is a from of behavior that aims to injure a person physically and psychologically (Utomo et al,2009). To confront with the problems mentioned above, it takes a teachnique in an effort to help reduce violent behavior in patients the risk of violent behavior. Among these are exercise therapy. It is one of the most effective treatmen in physiotherapy whose the implementation uses motion exercise, either actively or passively. The goal of exercise therapy is rehabilitation, to overcome impaired function and motion. Objective The Final scientific Work of Ners aims to analyze exercise therapy that is applied in a continued manner in patients violent behavior. Results The results analysis showed that the results obtained bye the interventation of exercise therapy can be used to assist the client's violent behavior in the ability to control anger at the risk of violent behavior.

¹Student Profession Program Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Lecturer of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan yang pesat di segala bidang berdampak pada tata kehidupan masyarakat terutama di daerah perkotaan yang memerlukan penyesuaian. Namun tidak semua masyarakat dapat menyesuaikan dengan perubahan tersebut. Akibatnya adalah terjadi berbagai masalah kesehatan jiwa. Perilaku, perasaan dan pikiran yang luar biasa yang jika tidak ditatalaksana dengan baik dapat menimbulkan ancaman bagi pasien tersebut maupun orang lain (Kemenkes, 2011).

Menurut Organisasi Kesehatan dunia (WHO), kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang terbebas dari gangguan jiwa, dan memiliki sikap positif untuk menggambarkan tentang kedewasaan positif serta kepribadiannya. Menurut data WHO pada tahun 2012 angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di Negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapat perawatan (Kemenkes RI, 2012). Meskipun penderita gangguan jiwa memiliki hak untuk sembuh dan diperlakukan secara manusiawi, UU RI No.18 tahun 2014 Bab 1 Pasal 3 tentang kesehatan jiwa telah dijelaskan bahwa upaya kesehatan jiwa bertujuan menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang

sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa (Kemenkes, 2014).

Departemen kesehatan WHO tahun 2010 memperkirakan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan didunia. Menurut WHO tahun 2013, lebih dari 450 juta orang dewasa secara global diperkirakan mengalami gangguan kesehatan jiwa. Dari jumlah itu, hanya kurang dari separuh yang bisa mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan. Gangguan jiwa, termasuk depresi dan lain-lain, menjadi salah satu problem kesehatan, banyak ditemukan di tengah masyarakat.

Menurut kementrian kesehatan tahun 2013, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini, mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan katagori gangguan jiwa ringan 14,3% dan 17% atau 1000 orang menderita gangguan jiwa berat. Disbanding ratio dunia yang hanya satu permil, masyarakat Indonesia yang telah mengalami gangguan jiwa ringan sampai berat telah mencapai 18,5% (Depkes RI, 2009).

Skizofrenia merupakan penyakit gangguan jiwa kronis yang dialami oleh 1% penduduk (Keliat dkk 2011). Skizofrenia merupakan sesuatu gangguan jiwa yang ditandai oleh adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar. Skizofrenia sering ditemukan pada lapisan masyarakat dan dapat di alami oleh setiap manusia. (Hendrata, 2008).

Pada pasien skizofrenia yang sedang kambuh sering ditakuti sebagai gangguan jiwa yang berbahaya dan tidak dapat terkontrol dan mereka yang terdiagnosa penyakit ini digambarkan sebagai individu yang tidak mengalami masalah emosional atau psikologis yang terkendali dan memperlihatkan perilaku kekerasan yang aneh dan amarah (videbeck, 2008).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat merugikan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, maka penanganan klien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga perawat yang profesional. Sedangkan perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat berlangsung perilaku kekerasan atau memiliki riwayat perilaku kekerasan. Jika kita lihat dari definisi, perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Utomo dkk,2009).

Perilaku kekerasan dilakukan karena ketidakmampuan dalam melakukan coping terhadap stress, ketidakpahaman terhadap situasi sosial, tidak mampu untuk mengidentifikasi stimulus yang dihadapi, dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan (Volavka & Citrome, 2011).

Perilaku kekerasan yang muncul pada klien Skizofrenia dikarenakan ketidakmampuan dalam menghadapi stresor, dan melakukan

tindakan perilaku kekerasan sebagai koping dalam menghadapi stressor. Penanganan depresi yang telah dilakukan selama ini menggunakan berbagai macam pendekatan, antara lain farmakologis, electroconvulsive therapy, dan non farmakologis yang terdiri psikoterapi interpersonal, terapi kognitif-perilaku, terapi perkawinan dan terapi keluarga (marital therapy and family therapy), serta seleksi terapi spesifik (Loosen, 2000).

Keperawatan merupakan salah satu jenis layanan kesehatan di rumah sakit yang mempunyai peranan penting dalam menentukan kualitas layanan kesehatan. Keperawatan terus berkembang. Saat ini, perawat memegang peranan dan tanggung jawab secara profesional, yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan menggunakan metode pemecahan masalah secara ilmiah pendekatan proses keperawatan.

Terapi latihan adalah salah satu upaya pengobatan dalam fisioterapi yang pelaksanaannya menggunakan latihan-latihan gerak tubuh, baik secara aktif maupun pasif. Tujuan dari terapi latihan adalah rehabilitasi untuk mengatasi gangguan fungsi dan gerak, mencegah timbulnya komplikasi, mengurangi nyeri dan oedem serta melatih aktivitas fungsional akibat operasi. Terapi latihan adalah pengobatan yang mapan untuk depresi ringan sampai sedang dan juga di skizofrenia ada beberapa bukti yang berolahraga menurunkan gejala depresi. Acak studi intervensi memeriksa efeknya latihan pada gejala positif dan negative telah meyakinkan. Beberapa penelitian. Selain efek menguntungkan yang mungkin terjadi pada gejala inti dan komorbiditas komorbid gejala, terapi

latihan juga diharapkan meningkatkan kesehatan fisik pasien dengan skizofrenia. Pasien dengan skizofrenia memiliki dua hingga tiga kali lipat peningkatan morbiditas dan mortalitas. Latihan fisik yang dimaksud merupakan suatu jenis aktifitas fisik (*physical activity*) yang terencana, terstruktur, melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang untuk memperbaiki atau mempertahankan kesehatan tubuh (*physical fitness*).

Latihan fisik ini dapat meliputi latihan aerobik (*aerobic exercise*), latihan kekuatan dengan tahanan (*strength/resistance exercise*), dan latihan kelenturan (*flexibility exercise*) (ACSM, 2010).

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam pada tahun 2017 mencatat rata-rata pasien Rawat Inap di RSJD. pada bulan Januari – Mei tahun 2017 mencatat rata-rata pasien Rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam sebanyak 168 orang, Jumlah rata-rata pasien IGD pada bulan Januari – Juni tahun 2017 sebanyak 2,27 orang. Dengan presentase 36% yang mengalami Halusinasi, 4% yang mengalami Harga diri rendah, 13% yang mengalami isolasi sosial, 1% yang mengalami Waham, 32% yang mengalami Perilaku kekerasan dan 5% yang mengalami Defisit perawatan diri. Dan pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai dengan Juni jumlah pasien masuk Tercatat sebanyak 843 orang. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Intervensi Inovasi Terapi *Exercise* Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Di Ruang

Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah “Apakah Pengaruh Pemberian Intervensi Inovasi Terapi *Exercise* Dapat Mengontrol Marah Di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisis keperawatan jiwa terhadap kasus kelolaan dengan pasien resiko perilaku kekerasan dengan Intervensi Inovasi Terapi *Exercise* Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners adalah

- a. melakukan asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
- b. Mengidentifikasi perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi *Exercise* di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

- c. Menganalisis perbedaan perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi *Exercise* di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
- d. Menganalisis intervensi Inovasi terapi *Exercise* diterapkan secara kontinu pada klien kasus kelolaan dengan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini sebagai bahan masukan manajemen/ pengambil kebijakan untuk terus mendukung terlaksananya pemberian asuhan keperawatan secara komperhensif guna terciptanya Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa (MPKPKJiwa) dan bisa dijadikan bahan pertimbangan Rumah Sakit dapat mendukung dan memfasilitasi kegiatan terapi *Exercise* ini pada pasien dengan perilaku kekerasan.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi teman sejawat dalam menjalankan praktik keperawatan terutama pada saat melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan. Serta diharapkan perawat mampu memaksimalkan peranannya sebagai pemberi asuhan dan pendidik bagi pasien dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif guna menciptakan mutu keperawatan yang optimal.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah bahan bacaan bagi mahasiswa dan memberikan tambahan acuan bagi mahasiswa yang pada akhirnya nanti akan melakukan penelitian yang sama atau menyerupai dengan penelitian ini.

4. Bagi Penulis

Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman baru dalam bidang penelitian terutama mengetahui pengaruh terapi *Exercise* terhadap Kemampuan Mengontrol Marah pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi atau masukan dalam melakukan penelitian lainnya yang berhubungan dengan Peningkatan terapi *Exercise* terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien skizofrenia yang lebih spesifik

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Resiko Perilaku Kekerasan

1. Pengertian

Menurut Stuart (2011), perilaku kekerasan atau agresif adalah sikap atau perilaku kasar atau kata-kata yang menggambarkan perilaku amuk, permusuhan dan potensi untuk merusak secara fisik. Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Townsend, 2010).

Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis yang dapat membahayakan diri sendiri maupun lingkungan (fitria, 2011)

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi tersebut maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau perilaku kekerasan terdahulu. (Damaiyanti, 2012)

Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respon marah

yang paling mal adaptif, yaitu amuk. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan (kebutuhan yang tidak terpenuhi) yang dirasakan sebagai ancaman. (Stuart dan Sundeen, 1991, dalam Ah, Yusuf 2015). Amuk merupakan respon kemarahan yang paling maladaptive yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilangnya control, yang individu dapat merusak diri sendiri, orang lain atau lingkungan (Keliat, 1991,dalam Ah Yusuf 2015).

Resiko perilaku kekerasan atau agresif adalah perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan untuk bertindak dalam bentuk destruktif dan masih terkontrol (Yosep, 2007).

Pada saat marah ada perasaan ingin menyerang, meninju, menghancurkan atau melempar sesuatu dan biasanya timbul pikiran yang kejam. Bila hal ini disalurkan maka akan terjadi perilaku agresif (Purba dkk, 2008)

2. Penyebab

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan menurut teori biologik, teori psikososial dan teori sosiokultural yang dijelaskan oleh Purba dkk (2008) :

1) Faktor biologis

a. Neurobiologik

Ada 3 area pada otak yang berpengaruh terhadap proses implus agresif system limbik, lobus frontal, dan hypothalamus.

Neurotransmitter juga mempunyai peranan dalam memfasilitasi atau menghambat proses implus agresif. System limbik merupakan system informasi, ekspresi emosi, perilaku kekerasan dan memori. Apabila ada gangguan pada system ini maka akan meningkatkan atau menurunkan potensial perilaku kekerasan. Adanya gangguan pada lobus frontal maka individu tidak mampu membuat keputusan, kerusakan pada penilaian, perilaku tidak sesuai dan agresif. Beragam komponen dari system neurologis mempunyai implikasi memfasilitasi dan menghambat implus agresif. System limbik terlibat dalam menstimulus timbulnya perilaku agresif. Pusat otak atas secara konstan berinteraksi dengan pusat agresif (Purba, 2008)

b. Biokimia

Menurut Purba dkk (2008) berbagai neurotransmitter (*epinephrine, norepinephrine, dopamine, asetikolin, dan serotonin*) sangat berperan dalam memfasilitasi atau menghambat implus agresif. Teori ini sangat konsisten dengan *fight* atau *flight* yang dikenalkan oleh Selye dalam teorinya tentang respon terhadap stress

c. Gangguan otak

Sindrom otak organik sebagai faktor predisposisi perilaku agresif dan tindakan kekerasan. Tumor otak khususnya yang , menyerang system limbik dan lobus temporal; trauma otak,

yang menimbulkan perubahan serebral dan penyakit seperti encefalitis, dan epilepsy, khususnya lobus temporal, terbukti berpengaruh terhadap perilaku kekerasan dan tindakan kekerasan.

2) Faktor psikologis

- a. Frustrasi terjadi bila keinginan individu untuk mencapai sesuatu gagal sehingga dapat menyebabkan suatu keadaan yang akan mendorong individu untuk berperilaku agresif contohnya kehilangan pekerjaan.
- b. Respon belajar yang dapat dicapai bila ada fasilitas/ situasi yang mendukung
- c. Kebutuhan yang tidak dipenuhi lewat hal yang positif

3) Faktor sosial kultural

- a. Lingkungan sosial akan mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Norma kebudayaan dapat mendukung individu untuk berespon asertif/ kasar (agresif).
- b. Perilaku agresif dapat dipelajari secara langsung maupun imitasi dari proses sosialisasi contohnya mengejek.

4) Faktor prespitasi

- a. Stressor eksternal yang berupa serangan fisik kehilangan dan kematian
- b. Stressor internal dapat berupa putus cinta, kehilangan pekerjaan dan ketakutan pada penyakit yang diderita.

3. Proses marah

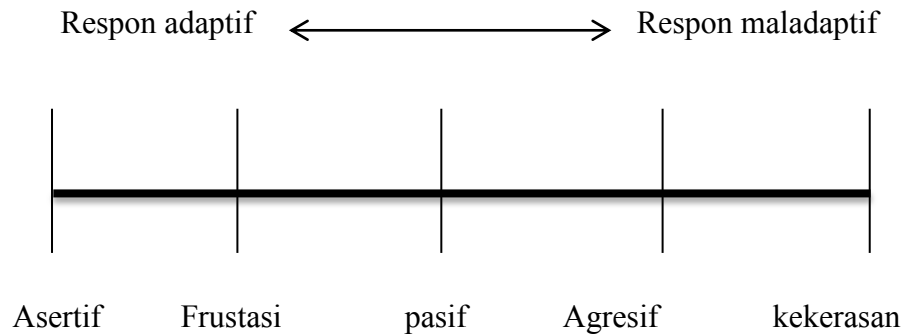
Sters, cemas, marah merupakan bagian kehidupan sehari-hari yang harus di hadapi oleh setiap individu. Stress dapat menyebabkan kecemasan yang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan dan terancam. Kecemasan dapat menimbulkan kemarahan. Respon terhadap marah dapat di ungkapkan melalui 3 cara, yaitu mengungkapkan secara verbal menekan dan menentang. Kemarahan diawali oleh adanya stresor yang berasal dari ledakan, cacian, makian hilangnya benda berharga, tertipu, penggusuran, bencana dan sebagainya, hal tersebut akan mengakibatkan kehilangan atau gangguan pada sistem individu (*disruption and loss*). terpenting adalah bagaimana seseorang individu memaknai setiap kejadian yang menyedihkan atau menjengkelkan tersebut (*pearson meaning*) (Videbeck, 2008)

4. Rentang Respon Marah

Menurut damaiyanti, M & Iskandar (2014), perilaku kekerasan merupakan status rentang respon emosi dan ungkapan kemarahan yang status rentang emosi dan ungkapan kemarahan dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan tersebut merupakan suatu bentuk komunikasi dan proses penyampaian pesan dari individu. Orang yang mengalami kemarahan sebenarnya ingin menyampaikan pesan bahwa ia “tidak setuju”, tersinggung merasa tidak dianggap, merasa tidak dituruti atau diremehkan. Rentang respon kemarahan individu dimulai dari respon

adaptif sampai pada respon maladaptif.

Gambar 2.1 : rentang respon marah (damaiyanti, M&Iskandar, 2014)



- 1) Asertif adalah mengungkapkan marah tanpa menyakiti, melukai perasaan orang lain, atau tanpa merendahkan harga diri orang lain serta memberikan kelegaan.
- 2) Frustrasi adalah respon yang timbul akibat gagal mencapai tujuan atau keinginan. Frustrasi dapat dialami sebagai suatu ancaman tersebut dapat menimbulkan kemarahan.
- 3) Pasif adalah respon dimana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan yang dialami, tidak berdaya dan menyerah.
- 4) Agresif merupakan perilaku menyertai marah namun masih dapat dikontrol oleh individu. Orang agresif biasanya tidak mau mengetahui hak orang lain. Dia berpendapat bahwa setiap orang harus bertarung untuk mendapatkan kepentingan sendiri dan mengharapkan perlakuan yang sama dari orang lain.
- 5) Mengamuk adalah rasa marah dan berumusuhan yang kuat disertai kehilangan control diri dan amuk. Pada keadaan ini individu dapat

merusak dirinya sendiri maupun terhadap orang lain serta lingkungan.

5. Tanda dan Gejala

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

- 1) Muka merah dan tegang
- 2) Mata melotot/ pandangan tajam
- 3) Tangan mengepal
- 4) Rahang mengatup
- 5) Jalan mondar-mandir
- 6) Bicara kasar
- 7) Suara tinggi, menjerit dan berteriak
- 8) Mengancam secara verbal atau fisik
- 9) Melempar atau memukul benda/ orang lain
- 10) Merusak barang atau benda
- 11) Tidak memiliki kemampuan mencegah/ mengendalikan perilaku kekerasan

Pada klien dengan perilaku kekerasan terlihat adanya gejala positif dari empat dimensi utama gejala skizofrenia. Ketika individu mendapatkan stresor dalam faktor predisposisi maupun presipitasi yang berasal dari biologis, psikologis maupun sosiokultural akan berlanjut pada proses penilaian terhadap stresor tersebut. Penilaian stresor adalah proses dari situasi stres yang komprehensif yang berada pada beberapa

tingkatan. Secara spesifik proses ini melibatkan respon kognitif, respon afektif, respon fisiologis, respon perilaku dan respon sosial (Stuart, 2013) Sebagai berikut:

a. Respon kognitif

Bentuk yang berada dari agresi dapat di hubungkan dan berhubungan dengan psikologis seperti permusuhan, kemarahan dan keyakinan yang irasional. Hubungan pemikiran dan emosi ini berperan penting dalam menerjemahkan marah menjadi perilaku agresif.

Pada individu dengan perilaku agresif atau perilaku kekerasan berfikir secara rasional akan tercermin dari kata-kata yang digunakan. Kata-kata yang tidak logis menunjukkan cara berfikir yang salah dan kata-kata yang tepat menunjukkan cara berfikir yang tepat. Perasaan dan berfikir negatif serta penolakan diri harus dilawan dengan cara berfikir yang rasional dan logis. Yang dapat diterima menurut akal sehat, serta menggunakan cara verbalisasi rasional.

Sebagian besar pengalaman hidup seseorang melalui proses intelektual. Peran panca indra sangat penting untuk beradaptasi pada lingkungan, selanjutnya di olah dalam proses intelektual sebagai suatu pengalaman. Oleh karena itu perlu di perhatikan cara seseorang marah, mengidentifikasi keadaan yang menyebabkan marah, bagaimana informasi diproses, klarifikasikan dan di

integrasikan. Tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat di ketahui secara kognitif yaitu akan di temukan tekanan atau gangguan pada pikiran.

b. Respon afektif (Emosi)

Marah sebagai suatu emosi yang mempunyai ciri-ciri aktivitas saraf simpatik yang tinggi (Davidoff, 1991 dalam Triantoro, 2009). bagaimanapun pengalaman emosional dari marah tidak selalu mengarah pada respon antagonis. Kekerasan adalah merupakan salah satu dari respon afektif (emosi) marah yang maladaptif. Seseorang yang marah merasa tidak nyaman, merasa tidak berdaya, jengkel, merasa ingin berkelahi, mengamuk, bermusuhan, sakit hati, menyalahkan, menuntut, mudah tersinggung, euporia yang berlebihan, atau tidak tepat, dan afek labil (Stuart, 2013). tanda dan gejala pengalaman marah bentuk yang berbeda dari agresi dapat dihungkan dan berhubungan dengan psikologis seperti permusuhan kemarahan, dan keyakinan yang irasional.

c. Respon fisiologi

Menurut Beck, respon fisiologis marah timbul karena kegiatan system syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin sehingga tekanan darah meningkat, frekuensi denyut jantung meningkat, wajah merah, pupil melebar, dan frekuensi pengeluaran urin meningkat. Ada gejala yang sama dengan kecemasan seperti

meningkatnya kewaspadaan, ketergantungan otot seperti tangan di kepal, tubuh kaku dan reflek yang cepat, hal ini disebabkan karena energy yang dikeluarkan saat marah bertambah. (Purwanto, 2006 dalam Triantoro, 2009)

d. Respon perilaku

Respon perilaku menarik perhatian timbulnya konflik pada diri sendiri perlu di kaji, seperti melarikan diri, bolos bekerja, atau penyimpangan seksual (Purwanto, 2006 dalam Triantoro, 2009) marah selalu dihubungkan dengan perilaku agresif dan bentuk perilaku kekerasan lainnya. perilaku agresif tidak selalu terjadi dalam pengalaman marah. Bentuk yang berbeda dari agresi dapat dihubungkan dan berhubungan dengan psikologis seperti permusuhan. Kemarahan, dan keyakinan yang irrasional.

Tanda dan gejala perilaku kekerasan secara perilaku akan ditemukan penurunan interaksi sosial, menurut Marison (1993, dalam Keliat, 2009) perilaku kekerasan terdiri dari perilaku kekerasan pada orang lain berupa serangan fisik, memukul, melukai; perilaku kekerasan pada diri sendiri berupa ancaman melukai, melukai diri, perilaku kekerasan pada lingkungan berupa merusak perabotan rumah tangga, merusak harta benda, membanting pintu; perilaku kekerasan verbal berupa kata-kata kasar, nada suara tinggi dan permusuhan.

e. Respon sosial

Menurut Beck, emosi marah sering merangsang kemarahan orang lain. Sebagian orang menyalurkan kemarahan dengan menilai dan mengkritik tingkah laku orang lain sehingga orang lain merasa sakit hati. Proses tersebut dapat menyebabkan seseorang menarik diri dari orang lain. Dalam memenuhi kebutuhan seseorang memerlukan saling berhubungan dengan orang lain. Pengalaman marah dapat mengganggu hubungan interpersonal. Cara seseorang mengungkapkan marah, merefleksikan latar belakang budayanya (Pureanto, 2009 dalam Triantoro, 2009).

Keyakinan, nilai dan moral mempengaruhi ungkapan marah seseorang. Aspek ini dapat mempengaruhi hubungan seseorang dengan lingkungan. Hal ini yang bertentangan dengan norma dapat menimbulkan kemarahan dan memanifestasikan dengan moral dan rasa tidak berdosa (Purwanto, 2006 dalam Triantoro, 2009).

Tanda dan gejala perilaku kekerasan secara sosial akan ditemukan penurunan interaksi sosial. Tanda dan gejala perilaku kekerasan lainnya menurut Stuart dan Laraia (2013) adalah verbalisasi yaitu menggunakan ancaman verbal secara langsung atau dengan memayangkan hal yang membuat klien marah, perhatian mudah beralih, bicara keras dan tinggi serta riwayat delusi atau pikiran paranoid dan tingkat kesadaran yaitu kebingungan, terjadinya perubahan status mental, disorientasi,

gangguan daya ingat tidak mau di arahkan.

6. Faktor Resiko

Menurut Nanda, (2012-2014) faktor resiko terbagi dua, yaitu :

1) Resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain

Definisi : beresiko melakukan perilaku, yakni individu menunjukkan bahwa dirinya dapat membahayakan orang lain secara fisik, emosional dan/ seksual

- a. Ketersediaan senjata
- b. Bahasa tubuh (missal, sikap tubuh kaku/rigid, mengepal jari dan rahang terkunci, hiperaktivitas, denyut jantung cepat, nafas terengah-engah cara berdiri mengancam)
- c. Kerusakan kognitif (missal, gangguan defisit perhatian, penurunan intelektual)
- d. Kejam pada hewan
- e. Menyalakan api
- f. Riwayat penganiayaan pada masa kanak-kanak
- g. Riwayat melakukan kekerasan tak langsung (missal, merobek pakaian, membanting objek yang tergantung didinding, berkemih dilantai, mengetuk-ngetuk kaki, berteriak, berlari, melepat objek, memecahkan jendela, membanting pintu, agresif seksual).
- h. Riwayat penyalahgunaan zat

- i. Riwayat ancaman kekerasan (missal, ancaman verbal terhadap seseorang, ancaman sosial, mengeluarkan sumpah serapah, membuat catatan/ surat ancaman, sikap tubuh mengancam, ancaman seksual)
- j. Riwayat menyaksikan perilaku kekerasan dalam keluarga
- k. Riwayat perilaku kekerasan terhadap orang lain (missal, memukul seseorang, menendang seseorang, meludahi seseorang mencakar seseorang, melempar objek pada seseorang menggigit seseorang, percobaan perkosaan, pelecehan seksual, mengencingin atau membuang kotoran pada seseorang)
- l. Riwayat perilaku kekerasan antisosial (missal mencuri, memaksa meminjam, memaksa meminta hak istimewa, memaksa mengganggu pertemuan, menolak untuk makan, menolak untuk minum obat dan menolak instruksi)
- m. Impulsive
- n. Pelanggaran kendaraan bermotor (missal, sering melanggar lampu lalu lintas, menggunakan kendaraan bermotor untuk melepaskan kemarahan)
- o. Gangguan neurologis
- p. Intoksikasi patologid
- q. Komplikasi perinatal / prenatal

- r. Simtomatologi psikosis (missal, perintah halusinasi pendengaran, penglihatan, delusi paranoid, proses pikir tidak logis, tidak teratur atau tidak koheren)
 - s. Perilaku bunuh diri
- 2) Resiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri
- Definisi : beresiko melakukan perilaku yang individu menunjukkan bahwa dirinya dapat membahayakan dirinya sendiri secara fisik emosional dan/ seksual.
- a. Usia 15-19 tahun
 - b. Usia 45 tahun atau lebih
 - c. Isyarat perilaku (missal, catatan cinta yang sedih, menunjukkan pesan kemarahan pada orang terdekat yang telah menolak dirinya)
 - d. Konflik hubungan interpersonal
 - e. Masalah emosional (missal, ketidak berdayaan, putus asa, peningkatan rasa cemas, panik)
 - f. Masalah pekerjaan (missal, pengangguran, kehilangan/ kegagalan pekerjaan yang sekarang)
 - g. Menjalani tindakan seksual autoerotic
 - h. Latar belakang keluarga (missal, riwayat bunuh diri, penuh konflik)
 - i. Riwayat upaya bunuh diri yang dilakukan berkali-kali

- j. Kurang sumber personal (missal, pencapaian yang buruk, wawasan/ pengetahuan yang buruk, afek yang tidak tersedia dan dikendalikan secara buruk)
 - k. Kurang sumber sosial (missal, raport yang buruk, isolasi sosial, keluarga yang tidak responsive)
 - l. Status pernikahan (missal, belum menikah, janda aatau ceraia)
 - m. Masalah kesehatan mental (missal, depresi berat psikosis gangguan kepribadian berat, alkoholisme, penyalahgunaan obat)
 - n. Masalah kesehatan fisik (misal, penyakit terminal atau kronik)
7. Sumber Koping

Sumber koping dapat berupa asset ekonomi, kemampuan dan keterampilan, teknik defensive, dukungan sosial dan motofasi. Hubungan antara individu, keluarga kelompok dan masyarakat sangat berperan penting pada saat ini. Sumber koping lainnya termasuk kesehatan dan energy, dukungan spiritual, keyakinan positif dan material kesejahteraan fisik keyakinan spiritual dan melihat ciri positif dapat berfungsi sebagai dasar harapan dan dapat mempertahankan usaha seseorang mengatasi hal yang paling buruk. Keterampilan pemecahan masalah termasuk kemampuan alternative dan melaksanakan rencana tindakan ketrampilan sosial memfasilitasi penyelesaian masalah yang melibatkan orang lain, meningkatkan kemungkinan untuk mendapatkan kerjasama dan dukungan diri orang

lain, dan memberikan control sosial individu yang lebih besar.

Akhirnya asset materi berupa barang dan jasa yang bisa dibeli dengan uang. Sumber koping sangat meningkatkan pilihan seseorang mengatasi di hamper semua situasi stress, pengetahuan dan kecerdasan yang lain dalam menghadapi sumber daya yang memungkinkan orang untuk melihat cara yang berbeda dalam menghadapi stress. Akhirnya sumber koping juga termasuk kekuatan ego untuk mengidentifikasi jaringan sosial, stabilitas budaya, orientasi pencegahan kesehatan dan konstitusional (Stuart & Laraia 2008)

8. Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang dipakai pada klien marah untuk melindungi diri antara lain (Damaiyanti, 2012) :

- 1) *Sublimasi* : menerima suatu sasaran pengganti yang mulia artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami hambatan penyalurannya secara normal. Misalnya seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahannya pada obyek lain seperti meremas adonan kue, meninju tembok dan sebagainya, tujuannya adalah untuk mengurangi keetegangan akibat rasa marah.
- 2) *Proyeksi* : menyalahkan orang lain mengenai kesukarannya atau keinginannya yang tidak baik. Misalnya seseorang wanita muda yang menyangkal bahwa ia mempunyai perasaan seksual terhadap

rekan sekerjana, berbalik menuduh bahwa temannya tersebut mencoba merayu, mencumbunya.

- 3) Represi : mencegah pikiran yang menyakitkan masuk kedalam sadar, misalnya, seseorang anak yang sangat benci pada orang tuanya yang tidak disukainya. Akan tetapi menurut ajaran atau didikan yang diterimanya sejak kecil bahwa membenci orang tua merupakan hal yang tidak baik dan dikutuk oleh Tuhan. Sehingga perasaan benci itu ditekannya dan akhirnya ia dapat melupakannya.
- 4) Reaksi formasi : mencegah keinginan yang berbahaya bila diekspresikan, dengan melebih-lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakannya sebagai rintangan. Misalnya seseorang yang tertarik pada teman suaminya, akan memperlakukan orang tersebut dengan kasar.
- 5) Displacement : melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan, pada objek yang tidak begitu berbahaya seperti yang pada mulanya yang membangkitkan emosi itu.

9. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan (Utomo dkk, 2009)

1) Pengkajian keperawatan

Pada dasarnya pengkajian pada klien dengan perilaku kekerasan ditunjukkan pada semua aspek, yaitu biopsikososial-kultural-spiritual (Yosep, 2009)

a. Aspek biologi

Respon fisiologis timbul kegiatan sistem saraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin, sehingga tekanan darah meningkat, wajah memerah, pupil melebar, dan frekuensi pengeluaran urine meningkat. Ada gejala yang sama dengan kecemasan seperti meningkatkan kewaspadaan, ketegangan otot seperti rahang terkatup, tangan dikepal, tubuh kaku, dan reflek cepat. Hal ini disebabkan energy yang dikeluarkan saat marah bertambah.

b. Aspek emosional

Individu yang marah merasa tidak nyaman, merasa tidak berdaya, jengkel, dendam, ingin berkelahi, mengamuk, bermusuhan, sakit hati, menyalahgunakan dan menuntut. Perilaku menarik perhatian dan timbulnya konflik pada diri sendiri perlu dikaji seperti melarikan diri, bolos dari sekolah mencuri, dan penyimpangan seksual

c. Aspek intelektual

Pengalaman kehidupan individu sebagian besar didapatkan melalui proses intelektual. Peran panca indera sangat penting untuk beradaptasi pada lingkungan yang selanjutnya diolah dalam proses intelektual sebagai suatu pengalaman.

d. Aspek sosial

Meliputi interaksi sosial, budaya, konsep rasa percaya dan

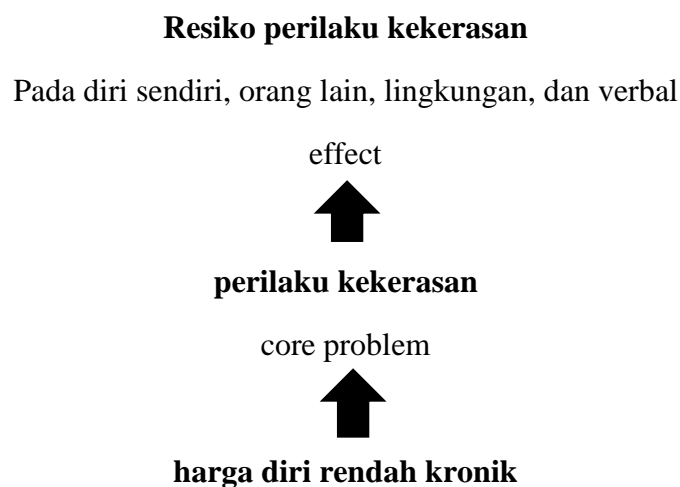
ketergantungan. Emosi marah sering merangsang kemarahan dari orang lain. Menimbulkan penolakan dari orang lain, sebagai klien menyalurkan kemarahan dengan nilai dan mengkritik tingkah laku orang lain, sehingga orang lain merasa sakit hati. Proses tersebut dapat mengasingkan individu sendiri menjauhkan dari orang lain.

e. Aspek spiritual

Kepercayaan, nilai, dan moral mempengaruhi ungkapan marah individu. Aspek tersebut mempengaruhi hubungan individu dengan lingkungan. Hal ini bertentangan dengan norma yang dimiliki dapat menimbulkan kemarahan yang dimanifestasikan dengan moral dan rasa tidak berdosa. Individu yang tidak percaya kepada Tuhan, selalu meminta kebutuhan dan bimbingan kepada-Nya.

2) Pohon masalah

Gambar 2.2 pohon masalah perilaku kekerasan



causa

3) Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan sesuai kondisi klien. Keamanan klien dan orang lain harus selalu menjadi prioritas dalam menghadapi klien dengan perilaku kekerasan. Diagnosa keperawatan yang sesuai dapat ditegakkan pada kondisi tersebut menurut Varcarolis, et.al (2006) diantaranya : resiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain dan coping tidak efektif. Diagnosa keperawatan lainnya pada klien perilaku kekerasan adalah resiko membahayakan diri sendiri, resiko membahayakan orang lain, sindroma pasca trauma, harga diri rendah kronis, harga diri rendah situasional, dan merusakkan interaksi sosial.

4) Intervensi keperawatan

Tabel 2.1 Strategi Pelaksanaan Pasien dan Keluarga

Strategi Pelaksanaan Pasien	Strategi Pelaksanaan Keluarga
SP 1P 1. Membina hubungan saling percaya 2. Identifikasi penyebab perilaku kekerasan 3. tanda dan gejala perilaku kekerasan 4. Identifikasikan akibat perilaku kekerasan yang dilakukan 5. Bantu pasien mempraktikkan latihan cara mengontrol secara fisik 1 (menarik nafas dalam) 6. Anjurkan pasien memasukkan cara mengontrol PK secara fisik 1 dalam jadwal kegiatan harian	SP 1K 1. Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Jelaskan kepada keluarga : Pengertian perilaku kekerasan, tanda gejala, dan akibat perilaku kekerasan 3. Jelaskan/ bermain peran cara-cara merawat pasien resiko perilaku kekerasan yaitu dengan cara : Latihan nafas dalam, latihan memukul bantal/kasur, secara verbal, spiritual dengan beribadah
SP 2P	SP 2K

<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan harian pasien (SP 1) 2. Bantu pasien mempraktikkan cara mengontrol secara fisik 2 (memukul bantal) 3. Anjurkan pasien memasukkan cara mengontrol PK secara fisik 2 dalam jadwal kegiatan harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kemampuan Sp 1 2. Latih keluarga merawat langsung pasien RPK
<p>SP 3P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien (Sp 1 dan Sp 2) 2. Bantu pasien mempraktikkan latihan cara mengontrol secara verbal (meminta dengan baik, menolak dengan baik, mengungkapkan dengan baik) 3. Anjurkan pasien memasukkan cara mengontrol PK secara verbal kedalam jadwal kegiatan harian <p>SP 4P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien (sp 1. Sp 2, Sp 3) 2. Bantu klien mempraktikkan latihan mengontrol secara spiritual (Shalat dan berdoa) 3. Anjurkan pasien memasukkan cara mengontrol secara spiritual kedalam jadwal kegiatan harian 	<p>SP 3K</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu keluarga membuat jadwal aktifitas termasuk minum obat 2. Jelaskan follow up pasien
<p>SP 5P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien (Sp 1, 2, 3 dan 4) 2. Bantu pasien mempraktikkan latihan cara mengontrol minum obat secara teratur 3. Anjurkan pasien memasukkan cara mengontrol PK dengan minum obat kedalam jadwal kegiatan harian 	

B. Konsep RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif)

Kondisi adaptif dan maladaptive dapat dilihat atau diukur dari respon yang ditampilkan. Dari respon ini kemudian dirumuskan diagnosa Skor RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif) yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien. Sehingga setiap diagnosa keperawatan memiliki kriteria skor RUFA tersendiri. Adapun lembar observasi pada pasien perilaku kekerasan adalah sebagai berikut.

Tabel 2.2 RUFA Resiko Perilaku Kekerasan

NO	RESPON	SKOR		
		1-10	11-20	21-30
1.	perilaku	<input type="checkbox"/> Melukai diri sendiri/orang lain. <input type="checkbox"/> Merusak lingkungan. <input type="checkbox"/> Mengamuk <input type="checkbox"/> Menentang <input type="checkbox"/> Mengancam <input type="checkbox"/> Mata melotot	<input type="checkbox"/> Menentang <input type="checkbox"/> Mengancam <input type="checkbox"/> Mata melotot	<input type="checkbox"/> Menentang
2.	Verbal	<input type="checkbox"/> Bicara kasar <input type="checkbox"/> Intonasi tinggi <input type="checkbox"/> Menghina orang lain <input type="checkbox"/> Menuntut <input type="checkbox"/> Berdebat	<input type="checkbox"/> Bicara kasar <input type="checkbox"/> Intonasi sedang <input type="checkbox"/> Menghina orang lain <input type="checkbox"/> Menuntut <input type="checkbox"/> Berdebat	<input type="checkbox"/> Intonasi sedang <input type="checkbox"/> Menghina orang lain <input type="checkbox"/> Berdebat
3.	Emosi	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekspresi tegang <input type="checkbox"/> Marah-marah <input type="checkbox"/> Dendam <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekspresi tegang <input type="checkbox"/> Dendam <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekspresi tegang <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman
4.	Fiisk	<input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Nafas pendek	<input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Tekanan Darah meningkat	<input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Tekanan

		<input type="checkbox"/> Keringat (+) <input type="checkbox"/> Tekanan darah meningkat		darah menurun.
--	--	---	--	----------------

Berdasarkan prinsip tindakan intensif segera, maka penanganan kedaruratan dibagi dalam :

1. Fase intensif I (24 jam pertama)

Klien dirawat dengan observasi, diagnosa, tritmen dan evaluasi yang ketat. Berdasarkan evaluasi klien memiliki tiga kemungkinan yaitu dipulangkan, dilanjutkan ke fase intensif II, atau dirujuk kerumah sakit jiwa.

2. Fase intensif II (24-72 jam pertama)

Perawatan klien dengan observasi kurang ketat sampai dengan 72 jam. Berdasarkan hasil evaluasi maka klien pada fase ini memiliki empat kemungkinan yang dipulangkan, dipindahkan keruangan fase intensif III, atau kembali keruangan fase intensif I

3. Fase intensif III (72 jam-10 hari)

Klien dikondisikan sudah mulai stabil, sehingga observasi sudah mulai berkurang dan tindakan keperawatan diarahkan kepada tindakan rehabilitas merujuk kepada hasil evaluasi maka klien pada fase ini dapat dipulangkan, dirujuk ke rumah sakit jiwa atau unit psikiatri dirumah sakit umum ataupun kembali keruangan fase intensif I dan II.

C. Konsep Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang dilakukan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakan adalah

dengan terapi *Exercise*

1. Pengertian Therapy *Exercise*

Terapi latihan adalah salah satu modalitas fisioterapi dengan menggunakan gerak tubuh secara aktif maupun pasif untuk pemeliharaan dan perbaikan kekuatan, ketahanan dan kemampuan kardiovaskuler, mobilitas dan fleksibilitas, stabilitas, rileksasi, koordinasi, keseimbangan dan kemampuan fungsional.

Terapi latihan adalah suatu teknik fisioterapi untuk memulihkan dan meningkatkan kondisi pada gangguan neurologis, musculoskeletal, cardiorespiration, balance, gangguan koordinasi dan gangguan fungsional pada seorang pasien. Salah satu faktor penting yang berpengaruh pada efektifitas program terapi latihan adalah edukasi kepada pasien dan keluarganya serta keterlibatan pasien secara aktif dalam rencana pengobatan yang telah disusun.

Pemberian terapi latihan baik secara aktif maupun pasif, baik menggunakan alat maupun tanpa menggunakan alat dapat memberikan efek naiknya adaptasi pemulihan kekuatan tendon, ligament serta dapat menambah kekuatan otot, sehingga dapat mempertahankan stabilitas sendi dan menambah luas gerak sendi. Sehingga ketercapaian tujuan untuk latihan fungsional dapat tercapai dengan baik.

2. Tujuan terapi latihan

- 1) Mengembangkan, memperbaiki, menjaga :
 - a. Kekuatan otot

- b. Daya tahan otot dan kebugaran kardiovaskuler
- c. Mobilitas dan fleksibilitas sendi
- d. Stabilitas sendi
- e. Relaksasi otot
- f. Koordinasi dan keseimbangan

3. Indikasi Terapi Latihan

Berikut ini beberapa keadaan yang umumnya dapat diberikan intervensi terapi latihan:

- 1) Nyeri
- 2) Spasme
- 3) Kelemahan dan penurunan kekuatan otot
- 4) Keterbatasan LGS (Lingkup Gerak Sendi) bisa dikarenakan oleh Stiffness joint maupun Contracture
- 5) Hypermobility pada sendi
- 6) Postur tubuh yang abnormal
- 7) Gangguan keseimbangan, stabilitas postur, koordinasi, perkembangan dan tonus otot
- 8) Gangguan kardiovaskulopulmonal
- 9) Keluhan yang dialami penderita ini harus benar-benar dicermati secara khusus karena manifestasi keluhan-keluhan tersebut sering bersifat spesifik terhadap penderita. Salah satu hal yang perlu diperhatikan adalah identifikasi terhadap resiko terjadinya

gangguan lebih lanjut sehingga dapat diantisipasi dalam perencanaan metode Terapi Latihan.

4. Tipe-tipe Aktivitas Latihan Fisik

Terdapat tiga tipe atau macam sifat aktivitas fisik yang dapat dilakukan untuk meningkatkan dan mempertahankan ketahanan fisik berdasarkan American Collage of Sport Medicine (Edwing et al. 2011):

- 1) Ketahanan (Endurance) Aktivitas fisik yang bersifat untuk ketahanan, dapat membantu jantung, paru-paru, otot, dan sistem sirkulasi darah agar tetap sehat dan membuat lebih bertenaga.
- 2) Kelenturan (Flexibility) Aktivitas fisik yang bersifat untuk kelenturan, dapat membantu pergerakan lebih mudah, mempertahankan otot lebih lemas (lentur) dan menjaga agar sendi berfungsi dengan baik.
- 3) Kekuatan (Strength) Aktivitas fisik yang bersifat untuk kekuatan dapat membantu kerja otot tubuh dalam menahan suatu beban yang diterima, menjaga kekuatan tulang, dan menjaga bentuk tubuh seseorang.

Seperti yang telah disampaikan diatas, bahwa aktivitas fisik memiliki keuntungan terhadap kesehatan fisik. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa aktivitas fisik pada pasien skizofrenia, selain

meningkatkan kesehatan fisik juga meningkatkan kesehatan jiwa. Sistematis review yang dilakukan oleh Faulker pada tahun 2012 yang bertujuan untuk mencari bukti hubungan antara aktivitas fisik dengan kesehatan jiwa pada pasien skizofrenia, menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang diberikan pada pasien skizofrenia dapat mengurangi gejala skizofrenia terutama gejala negatif dimana diantaranya depresi, tingkat kepercayaan diri yang rendah, dan penarikan diri dari sosial (Faulkner et al. 2013).

5. Satuan Operasional Prosedur (SOP)

Berdasarkan teori dan konsep yang dijelaskan tentang therapy exercise maka penulis membuat terapi *Exercise* fisik pada klien yaitu melatih kekuatan otot dan meningkatkan kemampuan mental serta olahraga diwaktu senggang, serta melakukan aktifitas fisik pada klien untuk mengurangi dan melatih kemampuan mengontrol marah.

1) Tahan Pra Interaksi

- a. Lihat catatan keperawatan atau catatan medis (informasi status kesehatan klien)
- b. Persiapan
 - alat-alat yang diperlukan
 - kursi/meja
 - barbell
 - matras
 - lingkungan yang tenang dan nyaman bagi klien

- Waktu 20-30 menit
- c. Mengidentifikasi faktor dan kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi dari kegiatan
 - d. Menyarankan/mengajarkan untuk teknik mencuci tangan sebelum/sesudah melakukan
- 2) Tahap Orientasi
- e. Membawa klien ke tempat yang sudah dipersiapkan (halaman depan ruang Belibis)
 - f. Memberi salam dan memanggil nama klien
 - g. Menanyakan kabar dan keluhan utama klien, sebelum kegiatan dimulai
 - h. Evaluasi perasaan klien apakah masih ada perasaan marah atau kesal
 - i. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lama waktu kegiatan untuk klien
 - Waktu yang disarankan 20-30 menit
 - j. Memberikan kesempatan bagi klien untuk bertanya tentang apa yang sudah dijelaskan (jika klien belum mengerti) sebelum kegiatan
- 3) Tahap Kerja
- k. Memulai kegiatan dengan mengucapkan “basmalah” dengan cara yang baik

1. Dimulai dari pemanasan selama 5 menit posisikan klien dengan berdiri tegak lurus dimulai dari :

(1) Gerakan kepala

- mengangkat kepala keatas dan mendorong kepala kebawah
- mendorong kepala ke kanan dan kekiri
- menoleh kekanan dan kekiri

(masing- masing gerakkan dilakukan selama 8 detik)

(2) Gerakkan tangan

- tangan kanan dibawa kekiri siku ditekan tangan kiri dan sebaliknya
- tangan kanan dibawa kebelakang siku ditekan dengan tangan kiri dan sebaliknya
- tangan dirapatkan didorong keatas, kemudian didorong keatas kanan, dan keatas kekiri, tangan dirapatkan kedepan dan kebelakang

(masing-masing gerakkan dilakukan selama 8 detik)

(3) Gerakkan kaki

- kaki kanan ditekuk kedepan, kemudian kebelakang, dan kesamping semetara itu kaki kiri tetap berdiri tegak.
- Sebaliknya kaki kanan diluruskan dan kaki kiri ditekuk kedepan, kebelakang dan kesamping

(masing-masing gerakkan dilakukan selama 8 detik)

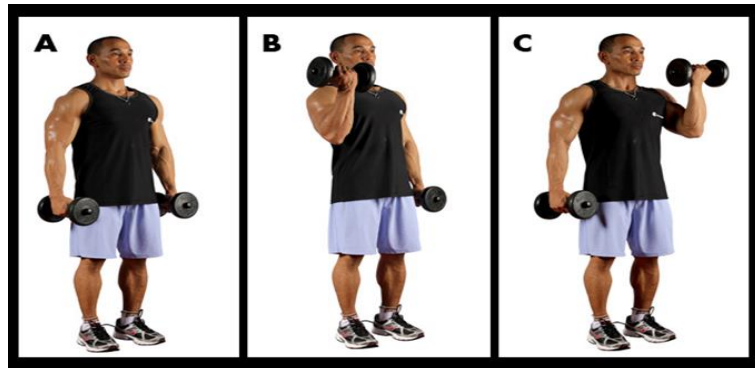
(4) lari ditempat

m. melatih kekuatan otot klien dengan 6 tahapan :

(1) dumbbell curl (melatih otot bicep)

Posisikan klien dengan berdiri tegak dan kedua tangan lurus disamping memegang barbell, instruksikan klien untuk mengayunkan barbel keatas sehingga posisi akhir saat lengan klien mengangkat adalah telapak tangan klien menghadap kewajah klien, lalu turunkan lengan keposisi semula (telapak tangan menghadap ketubuh). Lakukan gerakan tersebut secara bergantian pada kedua tangan dan pertahankan posisi siku klien tetap ditempatnya, jangan ikut bergerak

Gambar 2.3 Dumbbell Curl



(Garber CE, Blissmer B, deschenes MR et al, Amerika)

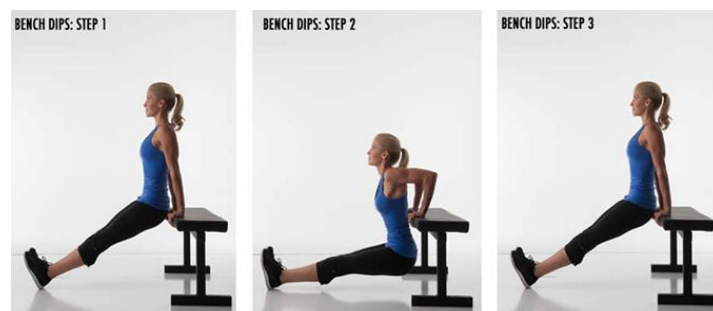
(2) Chair dips (melatih otot trisep)

Sediakan kursi/bangku yang kuat untuk tempat tumpuan klien, letakkan dibelakang tubuh klien, siapkan posisi klien untuk memulai berpegangan pada permukaan bangku

menggunakan kedua telapak tangan dengan terbuka hingga maksimal dan lebarkan bahu klien.

Dimulai dari bagian bawah pinggang, kedua kaki klien harus diluruskan kedepan sehingga menjadi tegak lurus dengan bagian atas tubuh klien dan secara perlahan turunkan tubuh kemudian tekuk siku seiring tubuh diturunkan hingga sudut 90 derajat terbentuk antara lengan atas dan bawah. Jaga posisi siku klien agar terus menghadap kearah tubuh selama latihan

Gambar 2.4 Chair Dips



(Garber CE, Blissmer B, deschenes MR et al, Amerika)

(3) (Sit up (latihan otot perut)

Posisikan tubuh klien berbaring terlentang kemudian tekuk kedua lutut keatas, posisikan kedua telapak tangan diatas bahu yang berlawanan (menyilang) atau bisa juga memegang kepala bagian belakang, kemudian instruksikan klien untuk mengangkat tubuh bagian atas dengan bertumpu pada otot perut tanpa mengangkat bagian kaki dan turunkan badan secara perlahan

Gambar 2.5 Sit Up



(Garber CE, Blissmer B, deschenes MR et al, Amerika)

(4) Squat jump (latihan otot paha)

Instruksikan klien dari posisi berjongkok sambil meluruskan punggung dan melihat kedepan, sentuh lantai dengan jari tangan sesuai kemampuan klien. Kemudian ajak klien untuk loncat keatas dengan tubuh tegak pada garis lurus

Gambar 2.6 Squat Jump



(Garber CE, Blissmer B, deschenes MR et al, Amerika)

(5) Push Up (latihan otot dada)

Posisikan klien dengan tangan melebar dilantai, kemudian meminta klien untuk meluruskan lengan kebawah, pastikan

tubuh klien tertopang sempurna dan lurus. Instruksikan klien untuk menekuk siku secara perlahan dan turunkan posisi bahu klien sampai pada sikut hingga membentuk 90 derajat kembali keposisi awal

Gambar 2.7 Push Up



(Garber CE, Blissmer B, deschenes MR et al, Amerika)

(6) Forearm Plank (otot deltoid/bahu)

Posisikan klien dengan posisi push-up dan lengan datar kelantai, pastikan tulang belakang lurus dengan kaki.

(Tahan selama 1-2 menit)

Gambar 2.8 Forearm Plank



(Garber CE, Blissmer B, deschenes MR et al, Amerika)

- n. lakukan latihan selama 10-15 kali pengulangan sesuai kemampuan klien
- o. Setelah selesai terapi latihan, ajak klien untuk melakukan gerakan pendinginan agar tubuh menjadi tenang
 - Gerakan pendinginan selama 5 menit
 - (1) posisikan klien dengan posisi duduk dan kedua kaki lurus kedepan, kemudian raih ibu jari kaki dan tahan selama 20-30 detik
 - (2) posisi duduk dilantai dan tekuk kedua kaki kedalam sehingga kedua telapak kaki saling berhadapan, kemudian tekuk tubuh perlahan kedepan tahan posisi selama 20-30
 - (3) posisi klien berdiri sambil mengangkat kedua lengan keatas setinggi yang klien mampu tahan 20-30 detik
 - (4) mengatur nafas dengan cara menarik nafas lewat hidung dan dihembuskan lewat mulut

- p. Kembalikan klien keposisi semula senyaman klien
 - q. Memberikan pujian kepada klien telah menyelesaikan kegiatan
- 4) Tahap Terminasi
- r. Mengevaluasi hasil dari kegiatan yang telah dilakukan oleh klien
 - Menanyakan bagaimana perasaan klien setelah berlatih fisik
 - s. Menyimpulkan hasil dari kegiatan, dan berapa lama waktu yang sudah dilewati
 - t. Memasukkan kegiatan terapi *Exercise* kedalam catatan kegiatan harian klien
 - u. Memberikan umpan balik positif agar klien bersemangat dan termotivasi dengan dirinya
 - v. Kontrak pertemuan selanjutnya
 - w. Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik sama-sama mengucapkan “hamdalah”
 - x. Membereskan tempat dan alas yang digunakan klien dengan perawat/terapis.
 - y. Mengembalikan klien kedalam ruangnya
- 5) Tahap dokumentasi
- z. Mencatat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan
 - Keluhan utama mengenai perasaan klien
 - Tindakan terapi yang dilakukan

- Waktu kegiatan (dilakukan pada pukul; dan selesai)
- Menilai respon klien selama berlatih
- Hasil dari respon klien
- Nama mahasiswa yang menerapkan terapis

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

BAB IV

ANALISA SITUASI

SILAHKAN KUNJUNGI

PERPUSTAKAAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

KALIMANTAN TIMUR

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Telah diperoleh hasil analisis kasus kelolaan pada klien Tn.S dengan masalah risiko perilaku kekerasan sejak tanggal 29 Juni sampai 14 Juli 2018 dengan menggunakan lima proses keperawatan, meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan dengan implementasi dan evaluasi keperawatan

1. Pengkajian pada Tn. S didapatkan data masuk karena mengamuk, marah-marah, memukul ibunya tidak mau makan dan mandi selama 2 hari.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. S adalah Resiko Perilaku Kekerasan dengan faktor resiko pola perilaku kekerasan terhadap orang lain, resiko perilaku kekerasan pada diri sendiri dengan faktor resiko masalah kesehatan mental (harga diri rendah kronis).
3. Implementasi pada Tn. S dengan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan selama 3 hari tindakan sesuai intervensi yang disusun. Semua intervensi diimplementasikan oleh penulis karena sesuai dengan kondisi klien.
4. Sebelum klien dilakukan terapi *Exercise* klien menunjukkan tanda gejala perilaku kekerasan berupa : ekspresi tegang, pandangan tajam dan nada suara tinggi dengan skala RUFA (11-20). Setelah

dilakukan terap *Exercise* klien stabil, ekspresi sudah tidak tegang nada suara pelan, pandangan tidak tajam dengan skala RUFA (21-30). Hal tersebut menjadi indicator bahwa terapai *Exercise* dapat merubah perilaku kekerasan dengan masalah kemampuan mengontrol marah.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan penetapan SOP tindakan Terapi *Exercise* sebagai asuhan keperawatan dapat dilakukan sebagai metode dapat mengontrol marah pada klien resiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Perawat

Perawat sebagai educator dapat memberikan informasi dan pendidikan kesehatan pada psien dengan resiko perilaku kekerasan berupa metode perubahan perilaku kekerasan dengan tindakan terap *Exercise*

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukkan dalam proses belajar mengajar dan menjadi referensi tambahan sehingga dapat menerapkan tindakan terapi *Exercise* dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

Damaiyanti, M. & Iskandar (2014) *Asuhan Keperawatan Jadung Bandung* : PT Refika Aditama

Depkes RI. 2009. *Keperawan Jiwa: Teoridan Tindakan Keperawatan Jiwa.*: Depkes RI.

Edwin J. et al. 2009. *Modern Portfolio Theory and Investment Analysis.* New York : John Wiley & Sons

Fitria, Nita. 2010. *Prinsip dasar dan Aplikasi penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika

Gaeber CE, Blissmer B, Deschenes MR et al, *Amerika College of Sports Medicine posisi berdiri, Kuantitas dan Kualitas latihan untuk mengembangkan dan memelihara kardiovaskuler, musculoskeletal, dan neuromotor di fitness pada orang dewasa tampak sehat: panduan untuk meresepkan latihan Med Sci Olahraga Exerc* 2011; 43: 1334 -1359

Hendrata. 2008. *Skizofrenia.* (online). <http://fkuii.org.skizofrenia.com> diakses 29 Maret 2016

Nanda, 2012. *Diagnosa Keperawatan :Definisi dan Klasifikasi 2012-2014.* Buku Kedokteran : EGC.

Keliat, dkk 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas.* Jakarta: EGC.

Keliat & Akemat (2009). *Proses Keperawatan Jiwa.* Jakarta :EGC.

Kemenkes RI, 2011. *Promosi kesehatan di daerah bermasalah kesehatan panduan bagi petugas kesehatan di puskesmas,* Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes republik Indonesia.

Kemenkes RI, 2014. *Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomer 75 Tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat,* Indonesia: Kementrian Kesehatan Kemenkes republik Indonesia.

Kusyanti. 2006. *Manfaat Terapi Pijat.* <http://www.scribd.com>. Diakses pada 7 Oktober 2010.

Purba, dkk. (2008). *Asuhan pada klien dengan masalah psikologi dan gangguan jiwa medan* : usu press

Stuart & Laraia, (2008), *principles and practice of psychiatric Nursing* 9th ed Missouri : Mosby, inc

Stuart , G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, ed 5.* EGC, Jakarta

Townsend, (2010). *Psychiatric Mental Health Nursing : Concepts of Care I Evidence-Basedpractice* (6th ed), Philadelphia : F.A. Davis

Utomo, dkk (2009). *PASTI (Preparedness Assesment Tools for Indonesia)*. Jakarta : HFI dan MCMC

Varcarolis, E.M., Carson, V.B.& Shoemaker, N.C., 2006 *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing 5th Edition*, Saunders Elsevier, USA

Videbeck, Sheila L., (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

World Health Organisation (WHO). 2012. *The Numbers Count Mental Disorders*. Di akses tanggal 28 April 2013

Yosep I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung Replika Aditama

——— 2009, *Keperawatan Jiwa, Edisi Revisi*, Bandung : Revika aditama

——— (2007), *Keperawatan jiwa*(Cetakan 1), Bandung: PT Refika Aditama

Yusuf. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta :salemba Medika