

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA BP. E
DENGAN INTERVENSI INOVASI LATIHAN RELAKSASI DAN
TERAPI MUSIK TERHADAP RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DIRUANG ELANG RUMAH
SAKIT JIWA ATMA HUSADA
MAHAKAM SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



DISUSUN OLEH :

SITI RAHMAH, S. KEP

17111024120065

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN & FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2018

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Bp. E dengan Intervensi
Inovasi Latihan Relaksasi dan Terapi Musik terhadap Resiko Perilaku
Kekerasan di Ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Atma Husada
Mahakam Samarinda**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



Disusun Oleh :

Siti Rahmah, S. Kep

17111024120065

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN & FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA BP. E
DENGAN INTERVENSI INOVASI LATIHAN RELAKSASI DAN
TERAPI MUSIK TERHADAP RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DIRUANG ELANG RUMAH
SAKIT JIWA ATMA HUSADA
MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DI SUSUN OLEH :

Siti Rahmah, S. Kep

17111024120065

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 25 Juli 2018

Pembimbing



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M. Kep

NIDN. 1119097601

Mengetahui,

Koordinator MK. Elektif



Ns. Siti Khoiroh Muflihatin., M. Kep

NIDN. 1115017703

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA BP. E
DENGAN INTERVENSI INOVASI LATIHAN RELAKSASI DAN
TERAPI MUSIK TERHADAP RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DIRUANG ELANG RUMAH
SAKIT JIWA ATMA HUSADA
MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2018

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DI SUSUN OLEH :

Siti Rahmah., S. Kep

NIM 17111024120065

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal, 25 Juli 2018

Penguji I

Ns. Eko Rianto, S. Kep
NIP. 196605201991031010

Penguji II

Ns. Mukriyah Damaiyanti, S.Kep.,MNS
NIDN. 1110118003

Penguji III

Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M. Kep
NIDN. 1119097601

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M. Kep
NIDN. 1119097601

Analisis Praktik Klinik Kesehatan Jiwa pada Bp. E dengan Intervensi Inovasi Latihan Relaksasi dan Terapi Musik terhadap Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2018

Siti Rahmah¹, Dwi Rahmah Fitriani²

INTISARI

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. Sedangkan perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat berlangsung perilaku kekerasan atau memiliki riwayat perilaku kekerasan. Jika kita liat dari definisi, perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Stuart & Laraia, 2008). Menghadapi masalah tersebut diatas, maka dibutuhkan suatu teknik dalam upaya membantu mengurangi perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan. Diantaranya adalah Latihan relaksasi progresif dan terapi musik yang dapat digunakan sebagai terapi pelengkap dalam perawatan medis dari pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Dengan latihan relaksasi yang terlibat menggunakan teknik pernapasan untuk bersantai otot-otot tangan, lengan, wajah, leher, bahu, punggung, dada, perut, paha, betis dan kaki, lalu dilanjutkan dengan mendengarkan musik instrumental yang bertemakan alam dan air. Karya Ilmiah Akhir Ners bertujuan untuk menganalisa latihan relaksasi dan terapi musik yang diterapkan secara kontinyu pada pasien perilaku kekerasan. Hasil analisa data menunjukkan bahwa diperoleh hasil dengan pemberian intervensi latihan relaksasi dan terapi musik dapat digunakan untuk membantu klien perilaku kekerasan dalam mengontrol dan penurunan emosi marah.

Kata Kunci : *Latihan Relaksasi, Terapi Musik, Resiko Perilaku Kekerasan*

¹Mahasiswi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Analysis of Mental Health Clinic Practice to Mr. E with Innovated Intervention of Relaxation Exercises and Music Therapy to Violence Behaviour in Elang Room of Region Mental Hospital Atma Husada Mahakam Samarinda in 2018

Siti Rahmah¹, Dwi Rahmah Fitriani²

ABSTRACT

Violence behavior was one of respond to stressor which dealt by someone. This respond could cause loss to themselves, other person, or environment. Seeing the impact of loss which was caused, then client handling with violence behavior need to be done fast and correctly by professional nursing officers. Whereas violence behavior could be happen in two forms which violence behavior occurred or violence behavior history. If we saw from definition, behavior violence was a condition where someone did action which could endanger physically to themselves, other person or environment (Stuart & Laraia, 2008). To deal with that matter above, then it was needed a technique in effort to help the reduction of violence behavior to patient of violence behavior risk. There were training of progressive muscle relaxation and music therapy could be used as complementary therapy in medical nursing, with violence behaviour risk. With relaxation exercises which involved using breathing technique to relax muscle of hand, arm, face, neck, shoulder, chest, stomach, leg, calf, and foot, then it continued by listening the instrumental music which had theme of nature and water. Nurse End Scientific Work aimed to relaxation exercises and music therapy which was applied continually on patient of violence behaviour by giving intervention of relaxation training and music therapy could be used to help client of violence behaviour to control and reduce anger emotion.

Keywords : *Relaxation Exercises, Music Therapy, Violence Behaviour Risk*

¹Student of Nurse Profession Study Program of East Kalimantan Muhammadiyah University

²Lecturer of Nursing Program of East Kalimantan Muhammadiyah University

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah gangguan yang ditandai dengan kacauanya proses berpikir, persepsi, emosi, kontrol diri, motivasi, perilaku, dan fungsi interpersonal (Halgin & Whitbourne, 2010). Gangguan skizofrenia menyebabkan terjadinya penurunan yang sangat drastis pada fungsi kognitif, yaitu atensi, memori, dan kecepatan memproses informasi. Hal ini menyebabkan individu dengan skizofrenia mengalami kesulitan dalam memisahkan informasi yang relevan dan yang tidak relevan dalam kehidupan sehari-hari (Nolen-Hoeksama, 2008).

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). Dan WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang mengalami gangguan kesehatan jiwa (Yosep, 2009).

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.

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 rhytm, 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 frustasi, kematian anggota keluarga yang terpenting.

Menurut data rekam medik di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam tahun 2018 dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni Jumlah pasien masuk tercatat sebanyak 843 orang. Tinjauan di ruang salah satu rawat inap kelas III yaitu Elang pada tahun 2018 pada bulan Juni, jumlah pasien masuk dengan

presentase 32,12 % mengalami halusinasi, 27,29% mengalami masalah perilaku kekerasan, 0,08% dengan masalah keperawatan waham, 23,46% dengan masalah harga diri rendah, 15% dengan masalah keperawatan isolasi sosial dan 0,01% Mengalami masalah resiko bunuh diri.

Adapun dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan adalah kehilangan control dirinya. Dimana pasien mengalami panic dan perilakunya dikendalikan oleh marahnya. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (suicide), membunuh orang lain (homicide) dan merusak lingkungan (As'ad & Soetjito, 2000).

Bila tidak di tangani dengan baik, perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan control, resiko kekerasan terhadap orang lain dan diri sendiri serta tidak mampu berespon terhadap lingkungan. Adapun metode yang diterapkan dalam upaya penyembuhan antara lain, obat-obatan (*psikofarmaka*) dan bukan obat-obatan (*non psikofarmaka*). Metode non psikofarmaka berupa teknik relaksasi nafas dalam, latihan fisik dengan memukul bantal, latihan verbal meminta dengan baik, latihan dengan cara spiritual dan minum obat secara teratur. Namun penulis menambahkan intervensi inovasi yang mampu mengontrol emosi dan kecemasan dari perilaku kekerasan yaitu latihan relaksasi dan terapi musik (*Funda Kavak, Süheyla Ünal and Emine Yılmaz, 2016*).

Latihan relaksasi dan terapi musik adalah salah satu metode yang digunakan dalam pengobatan multidisiplin pasien dengan skizofrenia. latihan relaksasi ini mendorong pasien untuk mengenali ketegangan dalam tubuh mereka, mengontrol otot-otot mereka, menurunkan ketegangan itu dan akhirnya

bersantai. Latihan juga memiliki efek samping yang minimal, yang berarti mereka disertai dengan risiko yang lebih rendah dibandingkan obat psikotropika. Latihan relaksasi adalah metode Alternatif pengobatan yang menargetkan baik tubuh dan pikiran (Lafçi, 2009; Paikkat, Singh, & Singh, 2012; Vadas, Bloch, & Haliba 2008).

Relaksasi merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah, yang pada akhirnya mengendurkan ketegangan jiwa. Salah satu cara terapi relaksasi adalah latihan relaksasi yang membawa seseorang pada keadaan *relaks* pada otot-ototnya. Jika seseorang berada pada keadaan santai akan terjadi pengurangan timbulnya reaksi emosi yang menggelora, baik pada susunan syaraf pusat maupun susunan syaraf otonom yang lebih lanjut dapat meningkatkan perasaan segar dan sehat, baik secara jasmani maupun rohani (Gunarsa, 2007).

Terapi musik merupakan salah satu intervensi psikososial yang dapat digunakan untuk meningkatkan interaksi sosial serta fungsi saraf (dalam Kwon, Gang, & Oh, 2013). Terapi musik dapat mempengaruhi respon fisiologis, aktivitas sistem syaraf, sistem endokrin, dan sistem kardiovaskular. Terapi musik akhirnya akan menstabilkan mental dan fisik, meningkatkan emosi, fungsi kognitif, dan perilaku positif (dalam Kwon, Gang, & Oh, 2013).

Hal ini senada dengan penelitian *Funda Kavak, Süheyla Ünal and Emine Yılmaz* dengan salah satu tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat depresi klien skizofrenia kronis di *Malatya Turkey*. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan antara skor post-test dari kelompok eksperimen dan skor post-test dari kelompok kontrol secara statistik signifikan ($p < 0,05$). Praktek

latihan relaksasi dan terapi musik terbukti efektif dalam mengurangi gejala psikologis pasien skizofrenia dan tingkat depresi. Latihan relaksasi dan terapi musik ini dapat digunakan sebagai terapi pelengkap dalam perawatan medis dari pasien dengan skizofrenia kronis, dengan responden 70 pasien skizofrenia kronis yaitu Kelompok eksperimen dari 35 orang dan kelompok control 35 orang. Kondisi ini dimungkinkan karena responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah klien skizofrenia kronis yang dalam perawatan.

Berdasarkan uraian diatas, perlunya penerapan tindakan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan secara menyeluruh yaitu meliputi bio-psiko-sosial dan spiritual dimana penanganan klien dengan perilaku kekerasan dengan cara melakukan TAK, pendidikan kesehatan, komunikasi terapeutik, terapi energy dan pemerian obat yang sesuai dengan anjuran dokter, terapi modalitas keperawatan jiwa, kunjungan rumah, dan membuat tindakan inovasi latihan relaksasi dan terapi musik untuk menurunkan gejala dan tingkat depresi pada klien, oleh karena itu penulis tertarik membuat karya ilmiah akhir ners dengan judul “Analisa Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Bp. E dengan Intervensi Inovasi Latihan Relaksasi dan Terapi Musik terhadap Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas tersebut, maka rumusan dalam masalah ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan Analisa Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Bp. E dengan Intervensi Inovasi Latihan Relaksasi dan

Terapi Musik terhadap Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan ini secara umum adalah untuk mengetahui pengaruh Intervensi Inovasi Latihan Relaksasi dan Terapi Musik terhadap Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan dengan diagnose Resiko Perilaku Kekerasan melalui pengkajian sampai dengan dokumentasi
- b. Menganalisa intervensi memberikan Latihan Relaksasi dan Terapi Musik yang diterapkan secara kontinyu pada klien kelolaan dengan diagnose Resiko Perilaku Kekerasan.

D. Manfaat Penulisan

1. Aspek Aplikatif

a. Bagi Pasien

Pasien dapat menerima Asuhan Keperawatan yang komprehensif selama penulisan Karya Ilmiah ini berlangsung.

b. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

Dapat di jadikan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikn informasi mengenai pemberian Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi atau masukan dalam melakukan penelitian lainnya yang berhubungan dengan Latihan Relaksasi dan Terapi Musik dan pengaruhnya terhadap pasien dengan 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 Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan secara komprehensif khususnya tindakan memberikan Latihan Relaksasi dan Terapi Musik pada pasien dengan Resiko Perilaku.

c. Bagi pendidikan

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Perilaku Kekerasan

a. Pengertian

Perilaku kekerasan atau agresif merupakan bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Marah tidak memiliki tujuan khusus, tapi lebih merujuk pada suatu perangkat perasaan – perasaan tertentu yang biasanya disebut dengan perasaan marah (Dermawan dan Rusdi, 2013).

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat di lakukan secara verbal, di arahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Dermawan dan Rusdi, 2013).

b. Tanda dan Gejala

Fitria (2010) mengungkapkan fakta tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan adalah sebagai berikut :

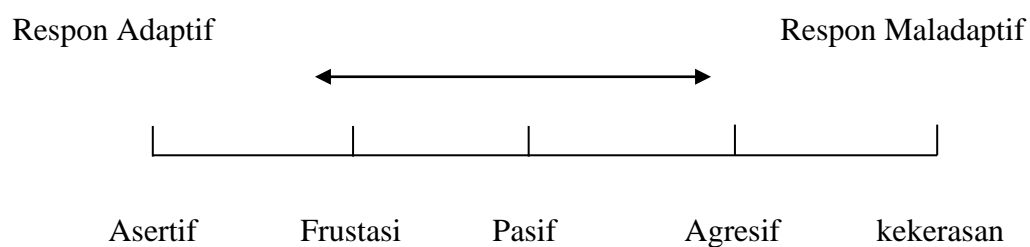
1. Fisik : mata melotot/pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, serta postur tubuh kaku.
2. Verbal : mengancam, mengumpat dengan kata – kata kotor, berbicara dengan nada keras, kasar dan ketus.

3. Perilaku : menyerang orang lain, melukai diri sendiri/oranglain, merusak lingkungan, amuk/agresif.
4. Emosi : tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam jengkel, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut.
5. Intelektual : mendominasi cerewet, kasar, berdebat, meremehkan dan tidak jarang mengeluarkan kata-kata bernada sarkasme.
6. Spiritual : merasa diri berkuasa, merasa diri benar, keragu-raguan, tidak bermoral dan kreativitas terhambat.
7. Sosial : menarik diri, penolakan, kekerasan, ejekan dan sindiran.
8. Perhatian : bolos, melarikan diri dan melakukan penyimpangan sosial.

c. Rentang Respon

Fitria (2010) mengungkapkan rentang respon terhadap risiko perilaku kekerasan sebagai berikut:

Gambar 2.1 Rentang Respon Perilaku Kekerasan



Keterangan

- Asertif : Kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain
- Frustrasi : Kegagalan mencapai tujuan karena tidak realistis/ terhambat
- Pasif : Respon lanjutan dimana klien tidak mampu mengungkapkan perasaannya
- Agresif : Perilaku destruktif tapi masih terkontrol
- Amuk : Perilaku destruktif dan tidak terkontrol

Tabel 2.1 Perbandingan Perilaku Pasif, Asertif dan Agresif

Karakteristik	Pasif	Asertif	Agresif
Isi bicara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Negatif 2. Menghina 3. Dapatkah saya lakukan 4. Dapatkah ia lakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Positif 2. Menghargai diri sendiri 3. Saya dapat /akan lakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berlebihan 2. Menghina orang lain 3. Anda selalu /tidak pernah
Nada Suara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diam 2. Lemah 3. Merengek 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diatur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi 2. Menuntut
Posture/ sikap tubuh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melotot 2. Menundukkan kepala 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tegak 2. Rileks 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenang 2. Bersandar pada depan
Personal space	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orang lain dapat masuk pada teritorial pribadinya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga jarak yang menyenangkan 2. Mempertahankan hak tempat/ teritorial 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memasuki teritorial orang lain
Gerakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minimal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengancam,

	2. Lemah 3. Resah	gerakan yang sesuai	ekspansi gerakan
Kontak Mata	1. Sedikit atau tidak	1. Sekali-sekali 2. Sesuai dengan kebutuhan interaksi	1. Melotot

d. Proses Marah

Stress, cemas, marah merupakan bagian kehidupan sehari-hari yang harus dihadapi oleh setiap individu. Stress dapat menyebabkan kecemasan yang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan dan terancam. Kecemasan dapat menimbulkan kemarahan. Respon terhadap marah dapat diungkapkan melalui 3 cara, yaitu mengungkapkan secara verbal, menekan dan menentang. Kemarahan diawali oleh adanya stressor yang berasal dari internal dan eksternal. Stressor internal seperti penyakit, hormonal, dendam, dan kesal. Sedangkan stressor eksternal bisa berasal dari ledaka, cacian, makian, hilangnya benda berharga, tertipu, penggusuran, bencana dan sebagainya. Hal tersebut dapat mengakibatkan kehilangan atau gangguan pada sistem individu (*disruption and loss*). Terpenting adalah bagaimana seorang individu memaknai setiap kejadian yang menyedihkan atau menjengkelkan tersebut (*personal meaning*) videbeck, 2008).

e. Etologi

1. Faktor Predisposisi

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

a) Faktor Biologis

Neurologi faktor, beragam komponen dari sistem syaraf mempunyai peran memfasilitasi atau menghambat rangsangan dan pesan-pesan yang akan mempengaruhi sifat agresif. Sistem limbik sangat terlibat dalam menstimulus timbulnya perilaku bermusuhan dan respon agresif.

- 1) Genetik faktor, adanya faktor gen yang diturunkan melalui orang tua, menjadi potensi perilaku agresif.
- 2) *Cyrcardian Rhythm*, memegang peranan pada individu. Menurut penelitian pada jam-jam tertentu manusia mengalami peningkatan cortisol terutama pada jam-jam sibuk seperti menjelang masuk kerja dan menjelang berakhirnya pekerjaan sekitar jam 09.00 dan jam 13.00. pada jam tertentu orang lebih mudah terstimulasi untuk bersikap agresif.
- 3) *Biochemistry* faktor (faktor biokimia tubuh) seperti neurotransmitter di otak (*epinephrine, norephinephrine, asetikolin* dan serotonin) sangat berperan dalam penyampaian informasi melalui sistem persyarafan dalam tubuh.

- 4) *Brain Area Disorder*, gangguan pada sistem limbik dan lobus temporal, sindrom otak organik, tumor otak, trauma otak, penyakit ensepalitis, epilepsi di temukan sangat berpengaruh terhadap perilaku agresif dan tindakan kekerasan.
- b) Faktor Psikologis
- 1) Teori psikonalisa, Setelah dewasa sebagai kompensasi ketidakpuasannya. Tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah.
 - 2) *Imitation*, modeling and information processing theory, menurut teori ini perilaku kekerasan bisa berkembang dalam lingkungan yang menolerir kekerasan.
 - 3) *Learning theory*, menurut teori ini perilaku kekerasan merupakan hasil belajar dari individu terhadap lingkungan terdekatnya. Ia mengamati bagaimana respon ibu saat marah..
- c) Faktor Presipitasi
- Yosep (2011) faktor-faktor yang dapat mencetuskan perilaku kekerasan seringkali berkaitan dengan :
- Ekspresi diri, ingin menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian massal dan sebagainya.

- Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi.
- Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.
- Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan menempatkan dirinya sebagai seorang yang dewasa.
- Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi.
- Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.

f. Mekanisme Koping

Perawat perlu mengidentifikasi mekanisme orang lain. Mekanisme koping klien sehingga dapat membantu klien untuk mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif dalam mengekspresikan marahnya. Yosep (2011) Mekanisme koping yang umum di gunakan adalah mekanisme pertahanan ego seperti :

1. *Displacement*

Melepaskan perasaan tertekannya bermusuhan pada objek yang begitu seperti pada mulanya yang membangkitkan emosi.

2. Proyeksi

Menyalahkan orang lain mengenai keinginan yang tidak baik.

3. Depresi

Menekan perasaan orang lain yang menyakitkan atau konflik ingatan dari kesadaran yang cenderung memperluas mekanisme ego lainnya.

4. Reaksi formasi

Pembentukan sikap kesadaran dan pola perilaku yang berlawanan dengan apa yang benar-benar dilakukan orang lain.

- g. Asuhan keperawatan pada pasien dengan 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 fisiologi timbul kegiatan sistem saraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin, sehingga tekanan darah meningkat, takikardi, wajah merah, pupil melebar dan frekuensi pengeluaran urine meningkat. Adanya gejala yang sama dengan kecemasan seperti meningkatkan kewaspadaan, ketegangan otot, seperti rahang terkatup,

tangan dikepal, tubuh kaku, dan reflek ceat. Hal ini disebabkan oleh energy yang saat marah bertambah.

b) Aspek emosional

Individu yang marah merasa tidak nyaman, merasa tidak berdaya, jengkel, frustrasi, dendam, ingin berkelahi, ngamuk, 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 menimbulkan kebakaran dan penyimpangan sosial.

c) Aspek intelektual

Pengalaman kehidupan individu sebagian besar didapatkan dari 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, sebagian klien meyalurkan 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 normal yang dimiliki dapat menimbulkan kemarahan yang dimanifestasikan dengan amoral dan rasa tidak berdosa. Individu yang percaya kepada tuhan, selalu meminta kebutuhan dan bimbingan kepada-Nya.

Gambar 2.2 Format data fokus pengkajian pada klien dengan perilaku kekerasan
(keliat dan Akemat, 2009)

Berikan tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan data pada pasien

	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
a) Aniaya Fisik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b) Aniaya Seksual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c) Penolakan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d) Kekerasan dalam rumah tang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e) Tindakan criminal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
f) Aktifitas motorik			
<input type="checkbox"/> Lesu	<input type="checkbox"/> Tegang	<input type="checkbox"/> Gelisah	<input type="checkbox"/> Agitasi
<input type="checkbox"/> TIK	<input type="checkbox"/> Grimasen	<input type="checkbox"/> Tremor	<input type="checkbox"/> Kompulsif

g) Interaksi selama wawancara

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bermusuhan | <input type="checkbox"/> Kontak mata kurang |
| <input type="checkbox"/> Tidak Kooperatif | <input type="checkbox"/> Defensive |
| <input type="checkbox"/> Mudah Tersinggung | <input type="checkbox"/> Curiga |

2. Data yang perlu di kaji

a. Data subyektif :

- Klien mengancam.
- Klien mengumpat dengan kata- kata kasar.
- Klien mengatakan dendam dan jengkel.
- Klien mengatakan ingin berkelahi.
- Klien menyalahkan dan menuntut.
- Klien meremehkan.

b. Data objektif :

- Mata melotot.
- Tangan mengepal.
- Rahang mengatup.
- Wajah memerah dan tegang.
- Postur tubuh kaku.
- Suara keras.

c. Faktor- faktor yang berhubungan dengan masalah perilaku kekerasan, antara lain sebagai berikut :

- Ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah.
- Stimulus lingkungan.
- Status mental.
- Putus obat.
- Penyalahgunaan obat/ alkohol.

3. Diagnose keperawatan

- a) Resiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal)
- b) Perilaku Kekerasan
- c) Harga Diri Rendah Kronik

4. Pohon Masalah

Gambar 2.3 Pohon Masalah

Resiko Perilaku Kekerasa
(diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal)

Effect



Perilaku Kekerasan

Core Problem



Harga Diri Rendah Kronik

Causa

5. Intervensi keperawatan

a. Resiko Perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal)

1) Sp 1 P

- Identifikasi penyebab perilaku kekerasan
- Identifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan
- Identifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan
- Identifikasi akibat perilaku kekerasan
- Sebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan (fisik 1 dan 2, secara verbal, secara spiritual dan patuh minum obat).
- Bantu pasien mempraktekkan latihan cara fisik 1 (menarik nafas dalam)
- Anjurkan pasien memasukkan cara mengontrol PK secara fisik 1 kedalam jadwal kegiatan harian

2) Sp 2 P

- Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 P)
- Latih cara fisik 2 : pukul kasur/bantal
- Memasukkan dalam jadwal harian

3) Sp 3 P

- Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan 2)
- Latih cara sosial / verbal :

- Meminta dengan baik
- Menolak dengan baik
- Mengungkapkan dengan baik
- Memasukkan dalam jadwal harian

4) Sp 4 P

- Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1,2 dan 3)
- Latih secara spiritual : berdo'a dan sholat
- Memasukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien

5) Sp 5 P

- Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, 3, dan 4)
- Latih patuh minum obat :
 - Jelaskan pentingnya minum obat
 - Jelaskan akibat bila putus obat
 - Jelaskan akibat bila minum obat tidak sesuai program
 - Jelaskan cara mendapatkan obat
 - Minum obat secara teratur dengan prinsip 5 B
- Masukkan dalam jadwal harian pasien

b. Harga Diri Rendah Kronis

1) Sp 1 P

- Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki oleh pasien

- Diskusikan bahwa pasien memiliki sejumlah kemampuan dan aspek positif seperti kegiatan pasien dirumah, adanya keluarga dan lingkungan terdekat pasien
- Berikan penguatan positif terhadap kemampuan pasien
- Nilai kemampuan yang dapat dilakukan pasien saat ini :
 - Diskusikan dengan pasien kemampuan yang masih digunakan saat ini.
 - Bantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien
 - Perhatikan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif.
- Pilih kemampuan pasien yang akan dipilih :
 - Diskusikan dengan pasien beberapa aktifitas yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan pasien lakukan sehari-hari.
 - Bantu pasien menetapkan aktifitas mana yang dapat pasien lakukan secara mandiri
 - Aktifitas yang memerlukan bantuan minimal dari keluarga.
 - Aktifitas apa saja yang perlu bantuan penuh dari keluarga atau lingkungan terdekat pasien

- Beri contoh cara melaksanakan aktifitas yang dapat dilakukan pasien.
 - Susun bersama pasien aktifitas atau kegiatan sehari-hari pasien
- Nilai kemampuan pertama yang telah dipilih
 - Diskusikan dengan pasien untuk menetapkan urutan kegiatan (yang sudah dipilih pasien) yang akan dilatih
 - Peragakan bersama pasien beberapa kegiatan yang akan dilakukan pasien
 - Berikan dukungan dan pujian yang nyata sesuai kemajuan yang diperlihatkan pasien
 - Susun daftar aktifitas pasien sehari-hari
 - Anjurkan pasien melakukan aktifitas sesuai jadwal kegiatan sehari-hari
- 2) Sp 2 p
- Evaluasi kegiatan pasien (Sp 1 p)
 - Pilih kemampuan pasien yang kedua yang dapat kemampuan yang dapat digunakan
 - Latih kemampuan pasien yang dipilih
 - Anjurkan pasien memasukkan jadwal kemampuan yang dapat digunakan dalam jadwal sehari-hari

3) Sp 3 P

- Evaluasi kegiatan pasien (Sp 1 dan 2 P)
- Pilih kemampuan pasien yang ketiga yang dapat kemampuan yang dapat digunakan
- Latih kemampuan pasien yang dipilih
- Anjurkan pasien memasukkan jadwal kemampuan yang dapat digunakan dalam jadwal sehari-hari

B. Konsep RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif)

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

Tabel 2.2 Skor RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif)

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"/> Berbicara kasar <input type="checkbox"/> Intonasi tinggi <input type="checkbox"/> Menghina orang	<input type="checkbox"/> Berbicara kasar <input type="checkbox"/> Intonasi sedang <input type="checkbox"/> Menghina	<input type="checkbox"/> Intonasi sedang <input type="checkbox"/> Menghina orang lain

		lain <input type="checkbox"/> Menuntut <input type="checkbox"/> Berdebat	orang lain <input type="checkbox"/> Menuntut <input type="checkbox"/> Berdebat	<input type="checkbox"/> Berdebat
3	Emosi	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekpresi 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"/> Ekpresi tegang <input type="checkbox"/> Dendam <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekpresi tegang <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman
4	Fisik	<input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Nafas pendek <input type="checkbox"/> Keringatan (+) <input type="checkbox"/> Tekanan darah meningkat	<input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Tekanan darah meningkat	<input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Tekanan darah menurun

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

1. Fase intensif I (24 Jam)

Pasien dirawat dengan observasi, diagnose, tritmen dan evaluasi yang ketat. Berdasarkan evaluasi pasien memiliki tiga kemungkinan yaitu dipulangkan, dilanjutkan dengan fase intensif II, atau dirujuk ke rumah sakit jiwa.

2. Fase intensif II (24-72 pertama)

Perawatan pasien dengan observasi kurang ketat sampai dengan 72 jam. Berdasarkan hasil evaluasi maka pasien pada fase ini memiliki empat kemungkinan yaitu dipulangkan, dipindahkan ke fase intensif III atau kembali ke ruang intensif I.

3. Fase intensif III (72 Jam – 10 hari)

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

C. Konsep Terapi Inovasi

1. Konsep latihan Relaksasi

a. Pengertian

Jacobson memberikan pengertian sebagai berikut, relaksasi adalah terapi atau latihan relaksasi untuk membawa seseorang pada keadaan *relaks* pada otot-otot. Jika seseorang berada pada keadaan santai akan terjadi pengurangan timbulnya reaksi emosi yang menggelora, baik pada susunan syaraf pusat maupun susunan syaraf otonom yang lebih lanjut dapat meningkatkan perasaan segar dan sehat, baik secara jasmani maupun rohani. Selanjutnya pasien tidak lagi tergantung pada terapisnya, tetapi melalui tehnik sugesti diri (*Auto Suggestion Tehnique*) seorang dapat perubahan untuk mengatur permunculan emosi yang dikehendaki (Gunarsa, 2007).

Relaksasi merupakan kegiatan untuk mengendurkan ketegangan, pertama-tama ketegangan jasmaniah yang nantinya akan berdampak pada penurunan ketegangan jiwa (Wiramihardja, 2006). Relaksasi adalah kembalinya otot dalam keadaan istirahat setelah mengalami peregangan sedangkan terapi relaksasi adalah suatu bentuk terapi dengan menekankan

suatu usaha atau mengajarkan pasien bagaimana cara beristirahat dan santai dengan asumsi bahwa istirahatnya otot-otot dapat membantu mengurangi tegangan psikologis (Chaplin, 2005).

Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi adalah salah satu bentuk terapi yang berupa pemberian instruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan-gerakan yang tersusun secara sistematis untuk merilekskan pikiran dan anggota tubuh seperti otot-otot dan mengembalikan kondisi dari keadaan tegang ke keadaan rileks, normal dan terkontrol, mulai dari gerakan tangan sampai kepada gerakan kaki.

Utami (Subandi, 2002), menyatakan bahwa didalam tubuh manusia terdapat 620 otot skeletal, otot-otot ini dapat dilatih secara sadar yang tersusun dari ikatan serabut paralel, dan masing-masing serabut terbuat dari sejumlah slim filament yang dapat mengkerut dan memanjang (melebar). Apabila beribu-ribu *slim filament* bekerja dalam koordinasi, maka otot akan berkontraksi, *glycogen* yang berbentuk gula akan terurai menjadi tenaga dan asam laktat yang dapat menimbulkan kelelahan. Ketika otot-otot dalam keadaan rileks, asam laktat akan dibuang melalui aliran darah. Namun bila otot-otot berkontraksi dalam jangka panjang maka sirkulasi darah menjadi terhambat dan kelelahan terbentuk dengan cepat, yang akan mengarah pada ketegangan menghasilkan rasa sakit pada otot-otot leher, bahu dan sebagainya yang dapat diatasi atau dikurangi dengan latihan relaksasi.

b. Teknik – Teknik Relaksasi

1) Relaksasi progresif (*progressive relaxation training*)

Untuk membawa seseorang relaks sampai pada otot-ototnya. Jacobson percaya bahwa jika seseorang berada dalam keadaan seperti itu, akan terjadi pengurangan timbulnya reaksi emosi yang bergelora, baik pada susunan syaraf otonom dan lebih lanjut dapat meningkatkan perasaan segar dan sehat jasmani maupun rohani.

2) Otogenik (*autogenic training*)

Adalah latihan untuk merasakan berat dan panas pada anggota gerak, pengaturan pada jantung dan paru-paru, perasaan panas pada perut dan dingin pada dahi., memperkenalkan teknik pasif agar seseorang dapat menguasai munculnya emosi yang bergelora.

3) Sugesti diri (*suggestion technique*)

Seseorang dapat melakukan sendiri perubahan kefaalan pada dirinya sendiri, juga bias mengatur permunculan-permunculan dari emosinya pada tingkatan maksimal yang dikehendaki.

4) Melakukan sendiri (*self help*)

Seseorang diajarkan untuk melakukannya sendiri dengan mempergunakan alat “bio feedback” agar pasien mengetahui saat-saat tercapainya keadaan relaks (Gunarsa, 2000).

c) Manfaat Latihan Relaksasi

Ada beberapa manfaat dari penggunaan teknik relaksasi. Burn (dikutip oleh Beech dkk, 1982) melaporkan beberapa keuntungan yang diperoleh dari latihan relaksasi, antara lain:

- 1) Relaksasi akan membuat individu lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stress.
- 2) Masalah-masalah yang berhubungan dengan stress seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia dapat dikurangi atau diobati dengan relaksasi.
- 3) Mengurangi tingkat kecemasan.
- 4) Mengurangi kemungkinan gangguan yang berhubungan dengan stress dan mengontrol anticipatory anxiety sebelum situasi yang menimbulkan kecemasan.
- 5) Kelelahan, aktivitas mental dan atau latihan fisik yang tertunda dapat diatasi dengan menggunakan ketrampilan relaksasi.
- 6) Meningkatkan harga diri dan keyakinan diri individu meningkat sebagai hasil kontrol yang meningkat terhadap reaksi stress.

d) Langkah-Langkah Latihan Relaksasi

Dalam menerapkan teknik relaksasi kita perlu mempertimbangkan beberapa persiapan yang harus diperhatikan seperti setting lingkungan yang tenang atau tidak mengganggu, pakaian yang longgar atau tidak mengikat, perut yang tidak sedang kelaparan atau kekenyangan, serta tempat yang nyaman dan tepat untuk mengambil posisi tubuh. Bisa pula

ditambahkan aromatherapy dan alunan musik klasik dalam pelaksanaan teknik relaksasi.

Untuk dapat melakukan teknik relaksasi secara efektif, konseli harus terlebih dahulu mengenal secara baik bagian-bagian dari tubuhnya. Tubuh adalah satu kesatuan system unik yang terdiri dari beberapa sub-sistem seperti system pencernaan, system pernafasan, system saraf, system rangka, dan sebagainya. Posisi atau postur untuk relaksasi bebas, dapat dengan duduk di lantai atau kursi, berdiri auatupun berbaring yang penting dapat membawa konseli ke keadaan rileks atau istirahat serta berguna untuk memperbaiki postur tubuh yang salah.

Secara umum pelaksanaan relaksasi atau penenangan dilakukan dengan cara mengendurkan urat-urat seluruh bagian badan secara berangsur-angsur sehingga tidak ada lagi bagian tubuh yang kejang atau kaku.

e) Prosedur Terapi Latihan Relaksasi

Dengan hitungan 2x8 tiap gerakan :

- 1) Tangan : lebarkan jari-jari tangan, tarik ibu jari sampai menyentuh jari kelingking, kepalkan tangan dan renggangkan jari, rasakan ketegangan otot di bagian tersebut, tahan, hembuskan nafas secara perlahan.
- 2) Lengan belakang : Tekuk kedua lengan ke belakang pada peregalangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, Jari-jari menghadap ke langit-langit, rasakan

ketegangan otot di bagian tersebut, tahan, hembuskan nafas secara perlahan.

- 3) Lengan atas : Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan, Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang, rasakan ketegangan otot di bagian tersebut, tahan, hembuskan nafas secara perlahan.
- 4) Bahu : Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga, Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher. rasakan ketegangan otot di bagian tersebut, tahan, hembuskan nafas secara perlahan.
- 5) Wajah : Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput. rasakan ketegangan otot di bagian tersebut, tahan, hembuskan nafas secara perlahan.
- 6) Rahang : Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang. rasakan ketegangan otot di bagian tersebut, tahan, hembuskan nafas secara perlahan.
- 7) Mulut : Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut. rasakan ketegangan otot di bagian tersebut, tahan, hembuskan nafas secara perlahan.
- 8) Leher : Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi

sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas. rasakan ketegangan otot di bagian tersebut, tahan, hembuskan nafas secara perlahan.

9) Leher depan : Gerakan membawa kepala ke muka. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka. rasakan ketegangan otot di bagian tersebut, tahan, hembuskan nafas secara perlahan.

10)Punggung : Angkat tubuh dari sandaran kursi, Punggung dilengkungkan, busungkan dada. rasakan ketegangan otot di bagian tersebut, tahan, hembuskan nafas secara perlahan.

11)Dada : Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut. rasakan ketegangan otot di bagian tersebut, tahan, hembuskan nafas secara perlahan

12)Perut : Tarik dengan kuat perut ke dalam. Tahan sampai menjadi kencang dan keras. rasakan ketegangan otot di bagian tersebut, tahan, hembuskan nafas secara perlahan

13)Paha dan betis : Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. rasakan ketegangan otot di bagian tersebut, tahan, hembuskan nafas secara perlahan

2. Terapi Musik

a. Pengertian

Musik bersumber dari kata *muse*, kata *muse-muse* yang kemudian diambil alih kedalam bahasa Inggris jika diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai bentuk renungan. Musik menurut Aristoteles mempunyai kemampuan mendamaikan hati yang gundah, karena mempunyai daya terapi rekreatif dan menumbuhkan jiwa patriotisme. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), musik adalah seni menyusun nada atau suara dalam urutan, kombinasi, dan hubungan temporal untuk menghasilkan komposisi (suara) yang mempunyai kesatuan dan kesinambungan. Lebih jelas lagi Campbell (2001) mendefinisikan musik sebagai bahasa yang mengandung unsur universal, bahasa yang melintasi batas usia, jenis kelamin, ras, agama, dan kebangsaan.

b. Manfaat Musik

Menurut Djohan (2006), Musik menutupi bunyi dan perasaan yang tidak menyenangkan. Tempat praktik dokter gigi, misalnya bunyi yang bergema di rahang menciptakan bunyi khas yang luar biasa. Musik barok yang tenang dapat menutupi atau bahkan menetralsir bunyi-bunyi tajam bor dokter gigi. Musik juga dapat memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak. Sudah berulang kali terbukti bahwa gelombang otak dapat dimodifikasi oleh suara musik maupun suara yang ditimbulkan sendiri. Memainkan musik di rumah, di kantor atau di sekolah dapat

membantu menciptakan keseimbangan dinamis antara belahan kiri otak yang lebih logis dengan belahan otak kanan yang lebih intuitif, suatu kerja sama di antara keduanya dianggap merupakan landasan kreativitas.

Musik mempengaruhi pernapasan, dan pernapasan bersifat ritmis. Memperlambat tempo musik atau dengan mendengarkan musik yang bunyinya lebih panjang dan lebih lambat, orang lazimnya mampu memperdalam dan memperlambat pernapasan, sehingga memungkinkan pikiran menjadi tenang. Musik mempengaruhi denyut jantung, denyut nadi dan tekanan darah, denyut jantung manusia terutama disesuaikan dengan bunyi dan musik. Denyut jantung menanggapi variabel-variabel musik seperti frekuensi, tempo dan volume dan cenderung menjadi lebih cepat atau menjadi lebih lambat guna menyamai ritme suatu bunyi. Semakin cepat musiknya, semakin cepat detak jantung. Semakin lambat musiknya semakin lambat detak jantung. Sama dengan laju pernapasan, detak jantung yang lebih lambat menciptakan tingkat stress dan ketegangan fisik yang lebih rendah, menenangkan pikiran dan membantu tubuh untuk menyembuhkan dirinya sendiri (Djohan, 2006).

Musik merupakan alat pacu alamiah, musik mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki gerak dan koordinasi tubuh melalui sistem saraf otonom, saraf pendengaran menghubungkan telinga dalam dengan semua otot dalam tubuh. Oleh karena itu, kekuatan, kelenturan dan ketegangan otot dipengaruhi oleh bunyi dan getaran.

Terapi musik instrumental merupakan intervensi yang efektif untuk menurunkan tingkat dan respon stres secara fisiologis, kognitif, emosional, dan perilaku. Terapi musik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik untuk meningkatkan dan memperbaiki kondisi fisik, kognitif, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi, dan sosial bagi individu dalam berbagai usia (Djohan, 2006). Intervensi menggunakan terapi musik dapat mengubah ambang otak yang dalam keadaan stres menjadi lebih adaptif secara fisiologis dan efektif. Musik tidak membutuhkan otak untuk berpikir maupun menginterpretasi, tidak pula dibatasi oleh fungsi intelektual maupun pikiran mental. Musik tidak memiliki batasan-batasan sehingga begitu mudah diterima organ dan saraf pendengaran yang kemudian diartikan oleh otak atau sistem limbik. Musik dapat pula beresonansi dan bersifat naluriah sehingga dapat langsung masuk otak tanpa melalui jalur kognitif. Lebih jauh lagi, terapi musik tidak membutuhkan panduan fungsi intelektual tinggi untuk berjalan efektif (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

Terapi musik berdampak positif untuk mengatasi stres karena dapat mengaktifkan sel-sel pada sistem limbik dan saraf otonom pasien, sehingga kekebalan tubuh meningkat dan merangsang pengeluaran endorfin dan serotonin. Serotonin merupakan zat kimia yang mentransmisikan impuls saraf di seluruh ruang antara sel-sel saraf atau neuron dan memiliki peran dalam mencegah kecemasan, muntah, dan

migrain. Perubahan tingkat serotonin dapat memperbaiki suasana hati (*mood*), baik itu menciptakan suasana tenang, rileks, aman, maupun menyenangkan, sehingga mampu membuat pasien merasa nyaman (Hastomi & Sumaryati, 2012).

Musik yang diberikan bertemakan relaksasi dengan suara alam dan air. Peneliti memberikan 3 pilihan musik kepada klien. Klien memberi pilihan pada musik pertama yaitu yang musik instrumental Hijjaz – Permaisuri Hati. Dengan durasi musik 05 :39 menit

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

BAB IV

ANALISA SITUASI

SILAHKAN KUNJUNGI

PERPUSTAKAAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kasus kelolaan pada Tn. E dengan diagnosa medis Skizofrenia tak terinci didapatkan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada Tn. E didapatkan data alasan masuk, klien datang ke RSJD Atma Husada Mahakam dalam keadaan di borgol, Klien sempat mengamuk ketika di bawa keruangan perawatan, klien masuk ruang Akut 2 dan diobservasi 1x24 jam serta di Restrain. Keluarga klien mengatakan klien dirumah marah-marah, sebelumnya sempat mengancam dengan tongkat besi, susah tidur, berbicara sendiri dirumah, melempar barang karena keinginannya tidak terpenuhi yaitu klien meminta buku tabungannya tetapi ibunya tidak memberikannya. Klien putus obat ± 3 bulan yang lalu.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. E adalah Resiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal) sebagai Effect dari Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran sebagai Core Problem serta Isolasi Sosial sebagai Causa
3. Implementasi pada Tn. E dengan Strategi pelaksanaan (SP) pada intervensi masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan) dapat diimplementasikan secara keseluruhan kepada Bp. E selama 6 hari, lalu strategi pelaksanaan (SP) pada intervensi masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dapat

4. diimplementasikan secara keseluruhan kepada Bp. E selama 4 hari disusun. Semua intervensi diimplementasikan oleh penulis karena sesuai dengan kondisi klien
5. Sebelum klien dilakukan latihan relaksasi dan terapi musik klien menunjukkan emosi marah pada perilaku kekerasan berupa : pandangan tajam, ekspresi tegang, badan kaku, emosi labil, kontak mata (-), mudah tersinggung dengan skala RUFA III (skor 21-30). Setelah dilakukan latihan relaksasi dan terapi musik emosi klien stabil, pandangan santai, tidak mudah tersinggung, kontak mata ada badan tidak kaku. Hal tersebut menjadi indikator bahwa latihan relaksasi dan terapi musik terdapat perubahan penurunan emosi marah pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat memfasilitasi tentang terapi TAK (*latihan relaksasi dan terapi musik*) sebagai salah satu metode asuhan keperawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Perawat

Perawat sebagai edukator dapat memberikan informasi dan pendidikan kesehatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan berupa metode perubahan perilaku kekerasan dengan terapi TAK (*latihan relaksasi dan terapi musik*)

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi tambahan sehingga dapat menerapkan terapi TAK (*latihan relaksasi dan terapi musik*) sebagai salah satu metode asuhan keperawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih , Sulistyowati, Eka. (2014). *Metodologi Pembelajaran IPA*. Yogyakarta: PT Bumi Aksara.
- Asmadi. (2008), *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- As'ad & Soejipto .(2000). *Agresi pasien dan strategi coping perawat*. Skripsi psikologi Indonesia.
- Campbell, Don. (2001). “*Efek Mozart, Memanfaatkan Kekuatan Musik untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas, dan Menyehatkan Tubuh*”. Penerjemah T. Hermaya, Cetakan I Januari, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Damaiyanti.M & Iskandar.(2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Dermawan, D. & Rusdi. (2013). *Keperawatan jiwa: konsep dan kerangka kerja asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Djohan, (2006), *Terapi Musik “ Teori dan Aplikasi*, Galang Press: Yogyakarta.
- Fitria , Nita. (2010). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Raden Mattheher*
- Funda Kavak, Süheyla Ünal and Emine Yılmaz. (2016). *Effects of Relaxation Exercises and Music Therapy on the Psychological Symptoms and Depression Levels of Patients with Schizophrenia di Malatya, Turkey*. Turkey. ELSEVIER
- Guarsa, D., S. (2007). *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta : BPK Gunung Mulia
- Halgin, R.P & Whitbourne, S.K. (2010). *Psikologi Abnormal (Perspektif Klinis Pada Gangguan Psikologis)*. Jakarta : Salemba Humanika
- Hastomi. (2012). *Terapi Musik Klasik*. Yoygakarta: Javalitera.
- Lafçi, D (2009). Müziğin Kanser Hastalarının Uykü Kalitesi Üzerine etkisi [the effect of music on sleep quality of cancer patients]. (Yüksek Lisans Tezi) Adana: Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ylinen. (2008). *Stretching Therapy for Sport and Manual Therapies*. London. Churchili Livingsone Elsevier.

- Jiwo, Tirto. (2012). *Depresi : Panduan Bagi Pasien, Keluarga dan Teman Dekat*. Jawa Tengah : Pusat Pemulihan dan Pelatihan Bagi Penderita Gangguan Jiwa. Juli 2013. *Jambi*. Depok: Tesis FIK UI.
- Keliat, dkk.(2010). *Modul IC-CMHN*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Kushariyadi, (2011). *Asuhan Keperawatan Pada Klien lanjut Usia*, Salemba Medika, Jakarta.
- Kusyati, E. (2010). *Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium*. Jakarta: EGC
- Kwon, M, & Gang, M (2013). Effect of the group music therapy on brain wave, behavior, and cognitive function among patients with chronic schizophrenia. *Asian Nursing Re-search*, 7(4), 168–174.
- Mashudi. (2011). *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kadar Medika*.
- Nolen-Hoeksema, S. (2008). *Abnormal Psychology 4th ed*. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Potter, P.A, Perry, A.G.(2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik*. Edisi 4. Volume 1. Alih Bahasa : Yasmin Asih, dkk. Jakarta : EGC
- Townsend, M.C. (1999). *Diagnosa Keperawatan pada Keperawatan Psikiatri: Pedoman Untuk Pembuatan Rencana Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Utomo, Sugeng Tri, dkk.(2009). *PASTI (Preparedness Assesment Tools for Indonesia)*. Jakarta : HFI dan MCMC.
- Videbeck, Sheila L., (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yosep, I. (2011). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Young & Koopsen. (2007). *Spiritualitas, kesehatan dan penyembuhan*, Medan: Bina Media Perintis.

