

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. S
DENGAN INTERVENSI INOVASI LATIHAN JACOBSON
PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TECHNIQUE
TERHADAP PERILAKU KEKERASANDI
RUANG ELANG RSJDATMAHUSADA
MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2018**

KARYAILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



DI SUSUN OLEH :

SUHARSONO, S.Kep

17111024120166

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KESEHATAN & FARMASI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2018

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Tn. S dengan Intervensi
Inovasi Latihan Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique
Terhadap Perilaku Kekerasan di Ruang Elang RSJD Atma Husada
Mahakam Samarinda Tahun 2018**

Karyailmiah Akhir Ners



DI SUSUN OLEH :

Suharsono., S.Kep

17111024120166

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

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. S
DENGAN INTERVENSI INOVASI LATIHAN *JACOBSON*
PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TECHNIQUE
TERHADAP PERILAKU KEKERASAN DI
RUANG ELANG RSJD ATMA HUSADA
MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DI SUSUN OLEH:

SUHARSONO

17111024120166

**Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, Januari 2019**

Pembimbing



**Ns. Mukhriyah Damaiyanti, S.Kep.,MNS
NIDN. 1110118003**

Mengetahui,

Koordinator Mata Kuliah Elektif



**Ns. Siti Khoiroh Muflihatin.,M.Kep
NIDN. 1115017703**

LEMBAR PENGESAHAN
ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. S
DENGAN INTERVENSI INOVASI LATIHAN *JACOBSON*
PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TECHNIQUE
TERHADAP PERILAKU KEKERASAN DI
RUANG ELANG RSJD ATMA HUSADA
MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2018

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH:

Suharsono.,S.Kep

17111024120166

Diseminarkan dan Diujikan
Pada Tanggal 16 Januari 2019

Penguji I



Ns.Linda Dwi Novial Fitri.,M.Kep.,Sp.Kep.,Jiwa
NIP. 197311031995052004

Penguji II



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

Penguji III



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

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



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

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Tn.S dengan Intervensi
Inovasi Terapi Latihan Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique
Terhadap Perilaku Kekerasan di Ruang Elang RSJD Atma Husada
Mahakam Samarinda
Tahun 2018**

Suharsono¹, Mukriyah Damayanti.,MNS²

INTISARI

Latar belakang: Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrim dari rasa marah atau ketakutan yang mal adaptif (panik). Perilaku agresif dan perilaku kekerasan itu sendiri sering dipandang sebagai suatu dimana agresif verbal di suatu sisi dan perilaku kekerasan (*violence*) di sisi yang lain. (Suryanti, 2018).

Salah satu terapi inovasi yang bermanfaat untuk mengontrol perilaku kekerasan adalah melalui latihan teknik relaksasi otot. *Jacobson Progressive Muscle Relaxation technique* (JPMR) merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian dilakukan relaksasi. *Jacobson Progressive Muscle Relaxation technique* (JPMR) adalah salah satu cara dari teknik relaksasi yang mengkombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian kontraksi dan relaksasi otot tertentu (Dias, 2014).

Tujuan analisis Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap klien Perilaku Kekerasan dengan inovasi intervensi terapi *Jacobson Progressive Muscle Relaxation technique* (JPMR) terhadap perubahan tanda dan gejala marah di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Hasil analisis ditemukan adanya penurunan perubahan gejala marah pada Perilaku Kekerasan pada pasien yang dirawat dengan diagnosa keperawatan perilaku kekerasan.

Kata kunci: Keperawatan jiwa, Perilaku Kekerasan, *Jacobson Progressive Muscle Relaxation technique* (JPMR)

¹Mahasiswa Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Clinical Practice Analysis of Psychiatry Nursing on Mr. S With
Innovative Intervention Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique
for Violence Behavior in Elang Room's at Atma Husada Mahakam
Samarinda Mental Hospital 2018**

Suharsono¹, Mukripah Damayanti²

ABSTRACT

Background: Violent behavior is a condition in which a person takes actions that can physically harm both himself, others, and the environment. Violent behavior considered as an extreme result of anger or maladaptive fear (panic). Aggressive behavior and violent behavior itself often seen as something aggressive on the one hand and violence on the other. (Suryanti, 2018).

One innovative therapy that is useful for controlling of violent behavior is through training or exercise in muscle relaxation techniques. Jacobson Progressive Muscle Relaxation technique (JPMR) is a relaxation therapy given to clients by tensing certain muscles and then doing relaxation. The Jacobson Progressive Muscle Relaxation technique (JPMR) is one way of relaxation techniques that combines deep breathing exercises and a series of specific contractions and relaxation of muscles (Dias, 2014).

The purpose of nursing final scientific paper analysis aims to analyze the cases under management of clients of Violence Behavior with innovative intervention therapy Jacobson Progressive Muscle Relaxation technique (JPMR) on changes in angry signs and symptoms in the Elma Room Atma Husada Mahakam Samarinda Hospital.

The results of the analysis found a decrease in changes in anger symptoms in Violent Behavior in patients treated with nursing diagnoses of violent behavior.

Keywords: Risk for violence behavior, Psychiatri Nursing, *Jacobson Progressive Muscle Relaxation technique (JPMR)*

¹Student of Nursing Profession Program of University of Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Lecturer of Nursing Department of University of Muhammadiyah Kalimantan Timur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia ialah gangguan bertahap perubahan fungsi psikososial, dengan gejala yang dapat mencakup perubahan fungsi sehari-hari seperti kecemasan, perilaku marah dan depresi, gangguan kognitif seperti kesulitan dalam konsentrasi atau memori, gangguan isi pikir seperti waham, dan gangguan perubahan fisik seperti gangguan tidur dan kehilangan energi, isolasi sosial dan gangguan fungsi peran (Dias, 2014)

Menurut *The World Health Organization* dalam Global Health Estimasi 2000 – 2016. Data tahun 2000 menyebutkan jumlah penderita Skizofrenia seluruh dunia sebesar 10.484.572 juta jiwa di seluruh dunia sedangkan data di tahun 2016 menunjukkan peningkatan jumlah pasien yang menderita Skizofrenia sebesar 13.540.991 juta jiwa di seluruh dunia. sehingga dapat disimpulkan penderita Skizofrenia seluruh dunia mengalami peningkatan (WHO-GHE 2000 – 2016)

Data Prevalensi penderita Skizofrenia yang ada di Asia Tenggara pada tahun 2000 sebesar 2.198.000 juta jiwa sedangkan pada tahun 2016 mengalami peningkatan jumlah penderita sebesar 3.085.000 juta jiwa. Prevalensi negara - negara di Asia Tenggara yang memiliki penderita gangguan jiwa Skizofrenia pada tahun 2000 ialah Indonesia dengan jumlah 376.000 ribu jiwa di ikuti oleh Vietnam dengan jumlah sebesar 145.000 ribu jiwa. Pada tahun 2016 Indonesia

memiliki penderita Skizofrenia sebesar 463.000 ribu jiwa dan di ikuti oleh Vietnam dengan 195.000 ribu jiwa. Hal ini menjadikan Indonesia sebagai negara terbanyak dengan penderita gangguan jiwa Skizofrenia di Asia Tenggara. (WHO-*GHE* 2000-2016)

Data Riskesdas 2013 menyebutkan bahwa prevalensi penderita Skizofrenia di Indonesia adalah sebesar (1,7%) permil, prevalensi Skizofrenia di Provinsi dengan Skizofrenia terbanyak adalah Jogjakarta dan Aceh (2,7%), Sulawesi Selatan (2.6%), serta Kalimantan Timur sendiri memiliki prevalensi gangguan jiwa berat sebesar (1,4%). Sedangkan pada Riskesdas 2018 prevalensi penderita Skizofrenia di Indonesia adalah sebesar (7%) permil dan provinsi terbanyak ada pada Provinsi Bali dengan prevalensi penderita sebesar (11%) permil di ikuti oleh Jogjakarta dan NTB dengan prevalensi penderita sebesar (10%) permil, serta Kalimantan Timur sendiri memiliki prevalensi gangguan jiwa berat sebesar (5%) sehingga dapat disimpulkan bahwa prevalensi penderita Skizofrenia selalu meningkat tiap tahun. (Riset Kesehatan Dasar, 2018)

Menurut data Indikator Mutu Ruang Elang Prevalensi Penderita Skizofrenia dengan perilaku kekerasan tercatat selama 3 bulan terakhir yaitu bulan Agustus Halusinasi (25,2%) Perilaku Kekerasan (22,5%), Bulan September halusinasi (26,4%) perilaku kekerasan (23%), Bulan Oktober Halusinasi (26,4%) Perilaku kekerasan 23,2%). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan perilaku kekerasan merupakan peringkat kedua masalah keperawatan setelah halusinasi dan

setiap bulan nya kasus dengan Perilaku kekerasan meningkat yang ada di ruang elang RSJD. Atma Husada Mahakam Samarinda. (data primer ruang elang 2018)

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrim dari rasa marah atau ketakutan yang mal adaptif (panik). Perilaku agresif dan perilaku kekerasan itu sendiri sering dipandang sebagai suatu dimana agresif verbal di satu sisi dan perilaku kekerasan (*violence*) di sisi yang lain. (Suryanti, 2018)

Resiko perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrim dari rasa marah atau ketakutan yang mal adaptif (panik). Perilaku agresif dan perilaku kekerasan itu sendiri sering dipandang sebagai suatu perilaku agresif verbal di satu sisi dan perilaku kekerasan (*violence*) di sisi yang lain. Sedangkan kemarahan adalah perasaan jengkel yang muncul sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman.(Sari, 2015)

Prevalensi klien perilaku kekerasan diseluruh dunia diderita kira-kira 24 juta orang. Lebih dari 50% klien perilaku kekerasantidak mendapatkan penanganan. Di Amerika Serikat terdapat 300 ribupasien skizofrenia akibat perilaku kekerasan yang mengalami episode akutsetiap tahun. Menurut penelitian di Finlandia di *University of Helsinki* dan *University Helsinki Central Hospital Psychiatry Centre*, dari 32%penderita Skizofrenia melakukan tindakan kekerasan, dan 16% dari perilaku kekerasan pada klien mengakibatkan kematian, dari 1.210 klien(Virkkunen, 2009). Dan menurut

data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien perilaku kekerasan. Diperkirakan sekitar 60% menderita perilaku kekerasan di Indonesia (Wirnata, 2012).

Adapun dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien mengalami dan perilakunya dikendalikan oleh marahnya. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), dan merusak lingkungan. Bila tidak ditangani dengan baik, perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan kontrol, resiko kekerasan terhadap orang lain dan diri sendiri, tidak mampu berespon terhadap lingkungan. Adapun upaya-upaya penanganan perilaku kekerasan yaitu mengatasi stress termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri, bersama klien mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan dan terapi medik (Wirnata, 2012)

Jacobson Progressive Muscle Relaxation technique (JPMR) awalnya dikembangkan oleh Edmund Jacobson pada tahun 1930 dan membutuhkan puluhan sesi di mana peserta diajarkan untuk melakukan relaksasi terhadap 30 kelompok otot yang berbeda. Pelatihan terdiri dari ketegangan dan relaksasi kelompok otot yang berurutan, dimulai dengan tubuh bagian atas dan berlanjut ke bagian bawah. (Dias, 2014)

Jacobson Progressive Muscle Relaxation technique (JPMR) merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian dilakukan relaksasi. *Jacobson Progressive Muscle*

Relaxation technique (JPMR) adalah salah satu cara dari teknik relaksasi yang mengkombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian kontraksi dan relaksasi otot tertentu (Di as, 2014).

Penggunaan relaksasi dalam bidang klinis telah dimulai semenjak awal abad 20 oleh *Edmund Jacobson* pada tahun 1938. *Jacobson* menjelaskan mengenai hal-hal yang dilakukan seseorang pada saat tegang dan relaksasi. *Jacobson Progressive Muscle Relaxation technique* (JPMR) merupakan sarana psikoterapi efektif yang dikembangkan oleh *Jacobson* untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan otot-otot tertentu dengan 11 langkah atau sesi secara berurutan yang dihasilkan dapat membantu seseorang menghilangkan kontraksi otot dan mengalami perasaan relaksasi yang mendalam (Vancampport, 2012)

Berdasarkan uraian diatas, perlunya penerapan tindakan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan untuk menghilangkan / mereduksi tanda dan gejala perilaku kekerasan seperti kecemasan, wajah tegang dan perilaku agresif secara menyeluruh dimana salah satunya adalah dengan cara melakukan terapi relaksasi yaitu *Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique* (JPMR), oleh karna itu penulis tertarik untuk membuat penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Intervensi Inovasi Latihan *Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique* Terhadap Perilaku Kekerasan Di Ruang Elang Rsjd Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2018”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana analisis pelaksanaan praktik klinis asuhan keperawatan pada Tn.S dengan intervensi inovasi latihan *Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique* terhadap perilaku kekerasan di ruang elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi inovasi latihan *Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique* pada Tn.S dengan perilaku kekerasan di ruang elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa perilaku kekerasan melalui pengkajian sampai dokumentasi
- b. Menganalisis intervensi pemberian latihan *Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique* yang diterapkan secara kontinyu pada klien kelolaan dengan perilaku kekerasan.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Aplikatif

a. Bagi Pasien

Diharapkan klien dengan perilaku kekerasan dapat mengontrol perubahan gejala marah dengan menggunakan terapi yang diajarkan salah satunya adalah *Jacobson Progressive Muscle Relaxation*

Technique

b. Bagi Perawat

Diharapkan agar Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menambah pilihan intervensi keperawatan bagi perawat di ruangan berupa terapi inovasi *Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique* dalam upaya pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai salah satu terapi inovasi yang dapat digunakan untuk menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan kepada pasien Skizofrenia dengan masalah utama perilaku kekerasan.

2. Aspek Keilmuan

a. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pengaruh pemberian terapi inovasi *Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique* terhadap perubahan gejala marah klien dengan perilaku kekerasan serta menambah pengetahuan penulis.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam program pelayanan asuhan keperawatan berupa peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan keemasan, pikiran, emosi dan keyakinan yang maladaptif melalui penerapan intervensi terapi inovasi *Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique* pada klien dengan perilaku kekerasan.

c. Bagi Intitusi Pendidikan

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebagai *evidence based* dalam mengembangkan tindakan keperawatan sehingga dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa dan acuan dalam penulisan selanjutnya terkait penanganan klien perilaku kekerasan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Perilaku Kekerasan

1. 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 (Rusdi, 2013).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrim dari rasa marah atau ketakutan yang mal adaptif (panik). Perilaku agresif dan perilaku kekerasan itu sendiri sering dipandang sebagai suatu dimana agresif verbal di satu sisi dan perilaku kekerasan (*violence*) di sisi yang lain. (Suryanti, 2018)

Resiko perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrim dari rasa marah atau ketakutan yang mal adaptif (panik). Perilaku agresif dan perilaku kekerasan itu sendiri sering dipandang sebagai suatu perilaku agresif verbal di satu sisi dan perilaku kekerasan (*violence*) di sisi yang lain. Sedangkan kemarahan adalah perasaan jengkel yang muncul sebagai respon terhadap kecemasan

yang dirasakan sebagai ancaman.(Sari, 2015)

2. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

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

1. Teori Biologis

a) Neurologic Faktor

Beragam komponen dari sistem syaraf seperti sinap, neurotransmitter, dendrit, akson terminalis mempunyai peran memfasilitasi atau menghambat rangsangan dan pesan-pesan yang mempengaruhi sifat agresif. Sistem limbik sangat terlibat dalam menstimulasi timbulnya perilaku bermusuhan dan respon agresif. Lobus frontalis memegang peranan penting sebagai penengah antara perilaku yang berarti dan pemikiran rasional, yang 3 merupakan bagian otak dimana terdapat interaksi antara rasional dan emosi. Kerusakan pada lobus frontal dapat menyebabkan tindakan agresif yang berlebihan (Nuraenah, 2012).

b) Genetic Faktor

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

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

c) Cycardian Rhytm

Irama sikardian memegang peranan individu. Menurut penelitian pada jam sibuk seperti menjellang masuk kerja dan menjelang berakhirnya kerja ataupun pada jam tertentu akan menstimulasi orang untuk lebih mudah bersikap agresif.

d) Faktor Biokimia

Faktor biokimia tubuh seperti neurotransmitter di otak contohnya epineprin, norepenieprin, dopamin dan serotonin sangat berperan dalam penyampaian informasi melalui sistem persyarafan dalam tubuh. Apabila ada stimulus dari luar tubuh yang dianggap mengancam atau membahayakan akan dihantarkan melalui impuls neurotransmitter ke otak dan meresponnya melalui serabut efferent. Peningkatan hormon androgen dan norepineprin serta penurunan serotonin dan GABA (Gamma Aminobutyric Acid) pada cerebrosipinal vertebra dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya perilaku agresif.

e) Brain Area Disorder

Gangguan pada sistem limbik dan lobus temporal, sindrom

otak, tumor otak, trauma otak, penyakit ensepalitis, epilepsi ditemukan sangat berpengaruh terhadap perilaku agresif dan tindak kekerasan.

2) Teori Psikologis

a) Teori Psikoanalisa

Agresivitas dan kekerasan dapat dipengaruhi oleh riwayat tumbuh kembang seseorang. Teori ini menjelaskan bahwa adanya ketidakpuasan fase oral antara usia 0-2 tahun dimana anak tidak mendapat kasih sayang dan pemenuhan kebutuhan air susu yang cukup cenderung mengembangkan sikap agresif dan bermusuhan setelah dewasa sebagai komponen adanya ketidakpercayaan pada lingkungannya. Tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Perilaku agresif dan tindakan kekerasan merupakan pengungkapan secara terbuka terhadap rasa ketidakberdayaan dan rendahnya harga diri perilaku tindak kekerasan

b) Imitation, modelling and information processing theory

Menurut teori ini perilaku kekerasan bisa berkembang dalam lingkungan yang mentolelir kekerasan. Adanya contoh, model dan perilaku yang ditiru dari media atau lingkungan sekitar memungkinkan individu meniru

perilaku tersebut. Dalam suatu penelitian beberapa anak dikumpulkan untuk menonton tayangan pemukulan pada boneka dengan reward positif (semakin keras pukulannya akan diberi coklat). Anak lain diberikan tontonan yang sama dengan tayangan mengasihi dan mencium boneka tersebut dengan reward yang sama (yang baik mendapat hadiah). Setelah anak – anak keluar dan diberi boneka ternyata masing-masing anak berperilaku sesuai dengan tontonan yang pernah dilihatnya.

c) Learning Theory

Perilaku kekerasan merupakan hasil belajar individu terhadap lingkungan terdekatnya. Ia mengamati bagaimana respon ayah saat menerima kekecewaan dan mengamati bagaimana respon ibu saat marah.

b. Faktor Presipitasi

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

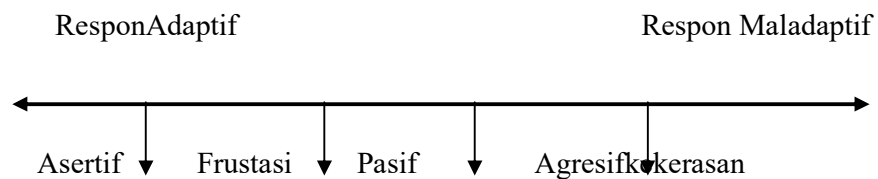
- 1) Ekspresi diri, ingin menunjukkan esktensi diri atau simbolis solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian massal dan sebagainya.
- 2) Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi.
- 3) Kesulitan dalam mengkonsumsi sesuatu dalam keluarga serta

tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.

- 4) Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alcoholisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi.
- 5) Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan keluarga.

3. Rentang respon

Gambar 2.1 Rentang Respon Perilaku Kekerasan (Stuart & Laraia, 2006)



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 (Fitria, 2010)

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 oranglain 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 padadepan
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 haktempat/ Teritorial 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memasuki teritorial orang lain
Gerakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minimal 2. Lemah 3. Resah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikangerakan yangsesuai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengancam,Ekspansigerakan
Kontak Mata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sedikit atau tidak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekali-sekali 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melotot

		2. Sesuai dengan kebutuhan interaksi	
--	--	--------------------------------------	--

a. Respon Adaptif

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

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

b. Respon Maladaptif

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

4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu perilaku yang tidak teratur.

4. Tanda dan Gejala

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

- a. Muka merah dan tegang
- b. Mata melotot atau pandangan tajam
- c. Tangan mengepal
- d. Rahang mengatup
- e. Wajah memerah dan tegang
- f. Postur tubuh kaku
- g. Pandangan tajam
- h. Jalan mondar mandir

5. 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 ledeka, 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).

6. 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. Reaksiformasi

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

7. Penatalaksanaan

a. Farmakoterapi

Pasien dengan ekspresi marah perlu perawatan dan pengobatan mempunyai dosis efektif tinggi contohnya: clorpromazine HCL yang berguna untuk mengendalikan psikomotornya. Bila tidak ada dapat gunakan dosis efektif rendah. Contohnya trifluoperasineestelazine, bila tidak ada juga maka dapat digunakan tranquilizer bukan obat anti psikotik seperti neuroleptika, tetapi meskipun demikian keduanya mempunyai efek anti tegang, anti cemas, dan anti agitasi (Eko Prabowo, 2014).

b. Terapi okupasi

Terapi ini sering diterjemahkan dengan terapi kerja terapi ini buka pemberian pekerjaan atau kegiatan itu sebagai media untuk melakukan kegiatan dan mengembalikan kemampuan berkomunikasi, karena itu dalam terapi ini tidak harus diberikan pekerjaan tetapi segala bentuk kegiatan seperti membaca koran, main catur dapat pula dijadikan media yang penting setelah mereka melakukan kegiatan itu diajak berdialog atau berdiskusi tentang pengalaman dan arti kegiatan itu bagi dirinya. Terapi ini merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh petugas

terhadap rehabilitasi setelah dilakukannya seleksi dan ditentukan program kegiatannya (Eko Prabowo, 2014).

c. Peran serta keluarga

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) pasien. Perawat membantu keluarga agar dapat melakukan lima tugas kesehatan, yaitu mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan, memberi perawatan pada anggota keluarga, menciptakan lingkungan keluarga yang sehat, dan menggunakan sumber yang ada pada masyarakat. Keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah akan dapat mencegah perilaku maladaptif (pencegahan primer), menanggulangi perilaku maladaptif (pencegahan skunder) dan memulihkan perilaku maladaptif ke perilaku adaptif (pencegahan tersier) sehingga derajat kesehatan pasien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal (Eko Prabowo, 2014).

d. Terapi somatik

Menurut depkes RI 2000 hal 230 menerangkan bahwa terapi somatic terapi yang diberikan kepada pasien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang mal adaptif menjadi perilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang ditunjukkan pada kondisi fisik pasien, terapi adalah perilaku pasien (Eko Prabowo,

2014).

8. Pengukuran Gejala Perilaku Kekerasan

Adapun skala pengukuran yang digunakan dalam penilaian pre dan post terapi inovasi Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique yang dilakukan kepada pasien dengan perilaku kekerasan masih menggunakan lembar observasi kegawatdaruratan gaduh gelisah yaitu PANSS EC dikarenakan belum adanya lembar observasi baku yang digunakan dalam pengukuran terapi inovasi yang dilakukan oleh penulis

a. PANSS-EC

PANSS (*Positive and Negative Syndrome Scale*) ialah salah satu instrumen penilaian yang paling penting untuk pasien dengan gangguan jiwa berat / skizofrenia. PANSS pertama kali dibuat oleh Stanley Kay, Lewis Opler, dan Abraham Fiszbein di tahun 1987 yang diambil dari dua instrumen terdahulu yaitu *Brief Psychiatry Rating Scale* (BPRS) dan *Psychopathology Rating Scale* (PRS). (Suyanti, 2014).

Untuk dapat digunakan terhadap pasien skizofrenia Indonesia, telah dilakukan uji reliabilitas, validitas, dan uji sensitivitas PANSS oleh A. Kusumawardhani dan juga tim dari Fakultas Kedokteran UI pada tahun 1994 (Ambarwati, 2009)

PANSS-EC (*The Positive and Negative Syndrome Scale-Excited Component*) atau PANSS komponen gaduh gelisah merupakan sub skala yang telah divalidasi dari PANSS yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala agitasi, dan menilai 5 (lima) gejala, yaitu : buruknya kontrol terhadap impuls, ketegangan, permusuhan, ketidakkooperatifan dan gaduh gelisah. Masing-masing gejala dinilai pada skala 1-7 Dari perspektif klinis, PANSS-EC adalah salah satu skala yang paling sederhana tetapi paling intuitif yang digunakan untuk menilai pasien gaduh gelisah (Suyanti,2014)

b. Skala Pengukuran PANSS-EC

Skala Pengukuran dalam PANSS-EC meliputi :

1) Pengendalian impuls yang buruk

Gangguan pengaturan dan pengendalian impuls yang mengakibatkan pelepasan ketegangan dan emosi yang tiba tiba, tidak teratur, sewenang wenang, atau tidak terarah tanpa merisaukan konsekuensinya dengan dasat penilaian perilaku selama wawancara dan yang dilapoorkan perawat dan keluarganya

2) Ketegangan

Manifestasi fisik yang jelas tentang ketakutan, ansietas dan agitasi seperti kekakuan, tremor, keringat berlebihan dan ketidak tenang dengan dasar penilaian laporan lisan yang membuktikan adanya ansietas dan karenanya derajat keparahan manifestasi fisik ketegangan dapat dilihat selama wawancara

3) Permusuhan

Ekspresi verbal dan nonverbal tentang kemarahan dan kebencian, termasuk sarkasme, perilaku pasif agresif, caci maki dan penyerangan dengan dasar penilaian perilaku interpersonal yang di amati selama wawancara dan laporan dari perawat dan keluarga

4) Ketidakkoperatifan

Aktif menolak untuk patuh terhadap keinginan termasuk pewawancara, staff rumah sakit, keluarga yang mungkin disertai dengan rasa tidak percaya, defensif, keras kepala, negativistik, penolakan terhadap otoritas, hostilitas dan memberontak. Dengan dasar penilaian perilaku interpersonal yang di observasi selama wawancara dan juga di laporkan oleh perawat atau keluarga

B. Konsep Dasar Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Data pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki klien (Keliat & Akemat, 2009).

a. Untuk dapat menjangkau data yang diperlukan umumnya,

dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian, Isi pengkajian meliputi :

- 1) Identitas klien
- 2) Keluhan utama atau alasan masuk
- 3) Faktor predisposisi
- 4) Aspek fisik atau biologis
- 5) Aspek psikososial
- 6) Status mental
- 7) Kebutuhan persiapan pulang
- 8) Mekanisme koping
- 9) Masalah psikososial dan lingkungan
- 10) Pengetahuan
- 11) Aspek medik

Kemudian data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam sebagai berikut :

- a) Data objektif ialah data yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.
- b) Data subjektif ialah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga. Data yang langsung didapat oleh perawat disebut sebagai data primer, data yang diambil dari hasil catatan tim kesehatan lain sebagai data sekunder.

Menurut Yosep (2010) pada dasarnya pengkajian pada klien perilaku kekerasan ditujukan pada semua aspek, yaitu biopsikososial-kultural-spiritual yaitu :

a) Aspek Biologis

Respon biologis timbul karena kegiatan system saraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin sehingga tekanan darah meningkat, tachikardi, muka merah, pupil melebar, pengeluaran urine meningkat. Ada gejala yang sama dengan kecemasan seperti meningkatnya kewaspadaan, ketegangan otot seperti rahang terkatup, tangan dikepal, tubuh kaku, dan reflek cepat. Hal ini disebabkan oleh energi yang dikeluarkan saat marah bertambah.

b) Aspek Emosional

Individu yang marah merasa tidak nyaman, merasa tidak berdaya, jengkel, frustrasi, dendam, ingin memukul orang lain, mengamuk, bermusuhan dan sakit hati, menyalahkan dan menuntut.

c) Aspek intelektual

Sebagian besar pengalaman individu didapatkan melalui proses intelektual, peran pancaindera sangat penting untuk beradaptasi dengan lingkungan yang selanjutnya diolah dalam proses intelektual sebagai suatu pengalaman. Perawat perlu mengkaji cara klien marah, mengidentifikasi penyebab

rumah tangga

e) Tindakan kriminal

f) Aktivitas motorik

Lesu Tegang isah Agitasi

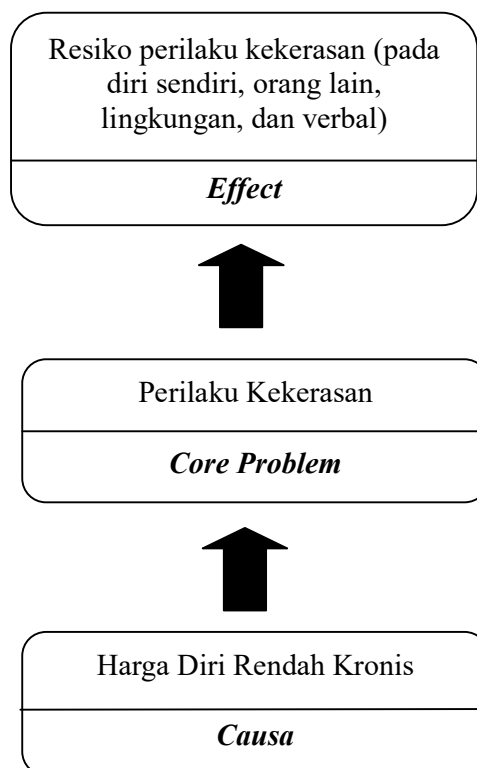
TIK Grimasen mor ulsif

3. Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan pada perilaku kekerasan adalah :

- 1) Resiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal)
- 2) Perilaku kekerasan
- 3) Harga diri rendah kronis

4. Pohon Masalah



5. Diagnosa Keperawatan

Menurut Keliat (2009) diagnosa keperawatan adalah identifikasi atau penilaian terhadap pola respon klien baik aktual maupun potensial. Diagnosa yang diangkat berdasarkan diagnosa keperawatan berdasarkan pohon masalah :

- a. Perilaku Kekerasan
- b. Harga diri rendah kronik
- c. Resiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal)

6. Intervensi

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan

No	Klien	Keluarga
	SP 1 P	SP 1 K
1.	Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan	Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
2.	Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan	Menjelaskan pengertian perilaku kekerasan tanda dan gejala perilaku kekerasan, serta proses terjadinya perilaku kekerasan.
3.	Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan	
4.	Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan	
5.	Menyebutkan cara mengontrol perilaku	

6.	<p>kekerasan</p> <p>Membantu klien mempraktikkan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik 1 : latihan nafas dalam</p> <p>Menganjurkan klien memasukkan ke dalam kegiatan harian.</p>	
	SP 2 P	SP 2 K
1. 2. 3.	<p>Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</p> <p>Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 : pukul kasur dan bantal</p> <p>Menganjurkan klien memasukkan kedalam kegiatan harian</p>	<p>Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan perilaku kekerasan.</p> <p>Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada klien perilaku kekerasan.</p>
	SP 3P	SP 3 K
1. 2. 3.	<p>Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.</p> <p>Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara sosial/verbal.</p> <p>Menganjurkan klien memasukkan</p>	<p>Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat (discharge planning).</p> <p>Menjelaskan follow up klien setelah pulang.</p>

	kedalam kegiatan harian.	
	SP 4 P	
1.	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien	
2.	Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual	
3.	Menganjurkan klien memasukkan ke dalam kegiatan harian.	
	SP 5 P	
1.	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien	
2.	Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat	
3.	Menganjurkan klien memasukkan ke dalam kegiatan harian.	

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis

No	Pasien	Keluarga
	SP 1 P	SP 1 K
	1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien. 2. Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan. 3. Membantu pasien memilih kegiatan	1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien. 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah yang dialami pasien beserta proses terjadinya.

	<p>yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien.</p> <p>4. Melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih.</p> <p>5. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien.</p> <p>6. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</p>	<p>3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien harga diri rendah</p>
	SP 2 P	SP 2 K
	<p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>2. Melatih kemampuan kedua.</p> <p>3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</p>	<p>1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan harga diri rendah.</p> <p>2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien harga diri rendah.</p>
		<p>SP 3 K</p> <p>1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planning).</p> <p>2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang.</p>

7. Implementasi

Menurut Keliat (2009), implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dengan memperhatikan dan mengutamakan masalah utama yang aktual dan mengancam integritas klien beserta lingkungannya. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan

keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien pada saat ini. Hubungan saling percaya antara perawat dengan klien merupakan dasar utama dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan adalah : SP 1 P fisik 1 (tarik nafas dalam), SP 2 P fisik 2 (memukul bantal/kasur), SP 3 P sosial/verbal, SP 4 P spiritual (berdo'a dan shalat), SP 5 P (minum obat teratur), SP 1 K, SP 2 K dan SP 3 K.

8. Evaluasi

Evaluasi menurut Keliat (2009) adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan tiap selesai melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan.

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP dengan penjelasan sebagai berikut :

- a. S (Subjektif) respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Dapat diukur dengan menanyakan pertanyaan sederhana terkait dengan tindakan keperawatan seperti "coba bapak sebutkan kembali bagaimana cara mengontrol atau memutuskan halusinasi yang benar ?"
- b. O (Objektif) respon objektif dari klien terhadap tindakan keperawatan

yang telah diberikan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku klien pada saat tindakan dilakukan.

- c. A (Analisa) Analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.
- d. P (Planing) perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien yang terdiri dari tindak lanjut klien dan tindak lanjut perawat. Rencana tindak lanjut dapat berupa :
 - 1) Rencana diteruskan, jika masalah tidak berubah
 - 2) Rencana dimodifikasi jika masalah tetap, semua tindakan sudah dijalankan tetapi hasil belum memuaskan
 - 3) Rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa lama diberikan.

B. Konsep Terapi Inovasi

1. Konsep latihan *Jacobson Progressive Muscle Relaxation technique*

a. Pengertian

Jacobson Progressive Muscle Relaxation technique (JPMR)

awalnya dikembangkan oleh Edmund Jacobson pada tahun 1930 dan membutuhkan puluhan sesi di mana peserta diajarkan untuk melakukan relaksasi terhadap 30 kelompok otot yang berbeda. Pelatihan terdiri dari ketegangan dan relaksasi kelompok otot yang

berurutan, dimulai dengan tubuh bagian atas dan berlanjut ke bagian bawah. (Dias, 2014)

Jacobson Progressive Muscle Relaxation technique (JPMR) merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian dilakukan relaksasi. *Jacobson Progressive Muscle Relaxation technique* (JPMR) adalah salah satu cara dari teknik relaksasi yang mengkombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian serik kontraksi dan relaksasi otot tertentu (Dias, 2014).

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.

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 mengerut 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 latihanrelaksasi. (Subandi, 2012)

b. Teknik – Teknik Relaksasi

1) Relaksasi progresif (*progressive relaxationtraining*)

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 (*autogenictraining*)

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 (*suggestiontechnique*)

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

4) Melakukan sendiri (*selfhelp*)

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 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 reaksistress.

d) Langkah-Langkah Latihan Relaksasi yaitu (Mushtaq, 2018) :

1) Syarat dilakukannya JPMR :

- a. Lingkungan yang kondusif
- b. Tempat yang digunakan tenang dan jauh dari gangguan suara.
- c. Klien dibuat agar merasakan keadaan tenang dan nyaman.

2) Instruksi umum (sebelum dan selama latihan relaksasi otot)

Instruksi ini dibuat sederhana dan mudah dimengerti oleh siswa yang ingin melakukan teknik relaksasi otot progresif Jacobson dan memberikan gambaran yang jelas tentang bagaimana prosedur yang harus dijalankan selama latihan.

- a. Duduk dikursi senyaman mungkin. Jaga tubuh anda agar tetap santai, ringan dan bebas
- b. Bersikap tenang dan nyaman
- c. Tutup mata anda
- d. Hindari pikiran yang mengganggu
- e. Hindari gerakan-gerakan tubuh yang tak perlu
- f. Selama bagian dari siklus dan durasi latihan, tegangkan otot dengan kuat dan tahan selama 5 detik.
- g. Selama bagian dari siklus dan durasi latihan, lemaskan otot dengan cepat dan tahan selama 10 detik

- h. Selama bagian dari latihan, lemaskan otot-otot dengan cepat. Biarkan pikiran anda relax dan rasakan relaks tersebut selama 10 detik.
- i. Cobalah untuk merelakskan otot otot yang lain seperti anda melakukan latihan pada siklus sebelumnya
- j. Ketika anda berolahraga dari kepala sampai kaki. Amati perubahan seperti rasa tegang, perubahan positif sensasi ringan dan menenangkan.
- k. Posisikan tubuh tetap santai dengan menghirup 3 napas dalam dalam melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut setelah setiap langkah.
- l. Sekarang buatlah tubuh anda benar benar santai...ringan...dan bebas.
- m. Mari kita lakukan latihan bersama bersama

No	Prosedur	Tensing Time	Waktu relaks	Ket
	Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique			
	Tangan			
1	Kepalkan tangan masing masing secara terpisah (kanan dan kiri), rasakan ketegangan di kepalan tangan dan lengan masing-masing 5 detik. Lepaskan kepalan, relaks, dan rasakan selama 10 detik.	5'	10'	
2	Lengan			

	<p>a. Lipat lengan secara terpisah (kiri dan kanan) sampai ke siku dan tegangkan otot bicep, rasakan ketegangannya selama 5 detik. Lepaskan lengan, relaks, dan rasakan selama 10 detik.</p> <p>b. Luruskan lengan secara terpisah (kanan dan kiri), tegangkan trisep tahan selama 5 detik. Relaks dan rasakan relaksasi selama 10 detik</p>	5'	10'	
	Otot wajah			
3	<p>a. Kerutkan dahi anda, cobalah untuk membuat alis anda menyentuh garis rambut sampai merasakan tegang. Rasakan ketegangan sampai 5 detik. relax dan rasakan selaa 10 detik</p> <p>b. Tutup mata anda, putar otot otot sekitar mata selama 5 detik. Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik.</p> <p>c. Tegangkan rahang dengan mengatupkan gigi bersama sama. Rasakan ketegangan di otot otot rahang selama 5 detik. Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik.</p> <p>d. Tekan lidah secara datar mengarah ke langit langit mulut dengan bibir tertutup samapai terasa tegang pada tenggorokan, rasakan selama 5 detik. Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik.</p>	5'	10'	
	Leher dan bahu			
4	a. Dorong kepala ke arah belakang sejauh mungkin,	5'	10'	

	<p>rasakan ketegangan selama 5 detik. Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik</p> <p>b. Arahkan kepala ke arah bawah dan tekan dagu menempel pada dada selama 5 detik. Angkat kembali kepala. Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik</p> <p>c. Tegangkan bahu dengan mengangkat bahu sampai ke telinga anda, rasakan ketegangan selama 5 detik. Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik</p>			
	Dada			
5	Tarik nafas dalam dalam sampai benar benar mengisi paru paru, tahan nafas selama beberapa detik dan hembuskan perlahan lahan. Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik	5'	10'	
	Perut			
6	Dorong perut ke arah dalam dan tahan selama 5 detik. Lepaskan perut, relax, dan rasakan selama 10 detik	5'	10'	
	Punggung			
7	Lengkungkan punggung anda menjauh dan rasakan ketegangan selama 5 detik. Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik	5'	10'	
	Paha dan bokong			
8	Tegangkan otot paha dan bokong bersama sama dengan meremas otot bersama sama. Rasakan ketegangan selama 5	5'	10'	

	detik. Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik			
	Kaki bawah			
9	<p>a. Arahkan jari jari kaki ke arah kepala anda hingga timbul rasa tegang pada otot betis. Rasakan ketegangan selama 5 detik. Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik</p> <p>b. Arahkan jari jari kaki menjauh dari arah kepala. Rasakan ketegangan selama 5 detik. Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik</p>	5'	10'	
	Jari kaki			
11	Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik	5'	10'	
	Setelah latihan			
11	<p>a. Rileks kan seluruh tubuh</p> <p>b. Tutup mata anda dan biarkan diri anda tetap berada pada keadaan rileks</p> <p>c. Buka mata anda dan nikmati energi yang baru, santai dan segar</p> <p>d. Duduk, peregangan, dan berdiri perlahan lahan</p>			

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus.....	42
B. Masalah Keperawatan Klien.....	52
C. Diagnosa Keperawatan.....	54
D. Pohon Masalah.....	54
E. Rencana keperawatan.....	55
F. Intervensi Inovatif Terapi Latihan JPMR.....	59
G. Implementasi dan Evaluasi.....	66

BAB IV ANALISA SITUASI

A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.....	77
B. Analisa Masalah Keperawatan.....	78
C. Analisis Intervensi Inovasi.....	84
D. Alternatif Pemecahan Masalah.....	93

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS

MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan Karya Ilmiah Akhir-Ners yang telah dibuat maka dapat ditarik kesimpulan yaitu:

1. Hasil analisa kasus kelolaan klien dengan resiko perilaku kekerasan di ruang elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dimana didapatkan pohon masalah yaitu harga diri rendah kronis sebagai penyebab/causa, perilaku kekerasan sebagai *core problem*, dan resiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal) sebagai akibat.
2. Implementasi pada Tn. S dengan diagnosa keperawatan perilaku kekerasan selama 9 hari, tindakan dilakukan sesuai intervensi yang disusun. Semua intervensi diimplementasikan oleh penulis sesuai dengan kondisi klien
3. Sebelum dilakukan terapi inovasiterapi latihan *Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique*(JPMR) didapatkan skor PANSS EC 23 dengan tanda dan gejala ekspresi tegang, kontak mata tajam emosi klien labil, intonasi verbal sedang, ekspresi wajah bermusuhan setelah dilakukan inovasiterapi latihan *Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique*(JPMR) selama 5 kali pertemuan didapatkan skor PANSS EC 6 dengan tanda dan gejala emosi stabil, intonasi verbal pelan, ekspresi

sudah tidak tegang, pandangan tidak tajam, mata tidak melotot. Hal tersebut menjadi indikator bahwa dengan inovasiterapi latihan *Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique*(JPMR) klien dapat mengontrol marah yang dirasakan dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

B. SARAN

Dari hasil penulisan dan kesimpulan , penulis memberikan saran :

1. Bagi RSJD. Atma Husada Mahakam Samarinda
 - a. Diharapkan dapat lebih meningkatkan pelayanan dengan penetapan SOP inovasiterapi latihan *Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique*(JPMR) dan sebagai salah satu terapi perubahan gejala marah klien resiko perilaku kekerasan serta dapat menjadi bahan pertimbangan sebagai terapi aktivitas kelompok.
2. Bagi Profesi Keperawatan RSJD. Atma Husada Mahakam Samarinda
 - a. Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang terapi perubahan gejala marah pada klien resiko perilaku kekerasan melalui latihan *Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique*(JPMR) secara konsisten dan kontinyu pada klien yang mengalami perilaku kekerasan.
 - b. Perawat juga perlu memberikan motivasi kepada klien dan keluarga melakukan latihan JPMR untuk menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan baik di rumah ataupun ruang rawat inap. Perawat dapat menerapkan pemberian intervensi dengan inovasiterapi latihan *Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique*(JPMR) secara konsisten dan

kontinyu pada klien yang mengalami perilaku kekerasan.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

- a. Diharapkan dapat melaksanakan aplikasi inovasiterapi latihan *Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique*(JPMR) pada klien perilaku kekerasan dimasing-masing ruang rawat inap dengan membuat grup terapis sehingga dapat diperoleh *evidence based* dalam upaya mengembangkan inovasiterapi latihan *Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique*(JPMR) baik pada individu maupun kelompok.
- b. Disarankan bagi penulis selanjutnya agar dapat melakukan pembahasan lebih lanjut mengenai keefektifan inovasiterapi latihan *Jacobson Progressive Muscle Relaxation Technique*(JPMR) terhadap perubahan gejala marah pada klien resiko perilaku kekerasan. Hal ini tentu saja akan menjadi landasan ilmu pengetahuan bagi perawat untuk bisa menerapkan tindakan keperawatan tersebut saat memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Diharapkan dapat melakukan dan memberikan intervensi inovasi lainnya dalam perubahan gejala marah pada klien resiko perilaku kekerasan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan menjadi referensi tambahan sehingga dapat menerapkan tindakan inovasiterapi latihan *Jacobson Progressive Muscle*

Relaxation Technique(JPMR)dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

Diaz. (2014). *Effectiveness of progressive muscle relaxation training for adults diagnosed with schizophrenia: a systematic review protocol*. Portugal. Nursing School Coimbra

WHO. (2012). *Nations For Mental Health, Schizophrenia and Public Health*, World Health Organization.

_____. (2016). *Estimated DALYs by cause, sex and World Member, Global Healt Estimate*, World Health Organization.

Depkes RI (2015). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2007*. Jakarta:Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI.

_____. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2013*. Jakarta:Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI.

RS. Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda, 2016. *Laporan Rekam Medis*, RS. Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda, Tidak dipublikasikan.

Sari, H. (2015). *Faktor Predisposisi Penderita Skizofrenia Di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Aceh*. *Idea Nursing Journal Vol. VI No. 2 2015 ISSN : 2087-2879*, 12-20.

Vancampfort. (2012). *Progressive muscle relaxation in persons with schizophrenia: a systematic review of randomized controlled trials*. Belgium. University levren

Yosep, I.,& Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT.Refika Aditama

Riyadi, T dan Purwanto, T. 2013. *Asuhan Keperawatn Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Stuart & Laraia. 2005. *Buku Saku Keperawatan Jiwa (terjemahan)*. Jakarta: EGC.

Stuart, G.W. (2007). *Buku saku keperawatan jiwa; alih bahasa, Ramona P, Egi,K*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Mushtaq. (2018). *Jacobson Muscle Relaxatation Technique (Jpmr)*

(20 Min). JOJ Nursing Health Care. Juniper Publisher

Elizabeth M& Margaret J (2010). *Manual of Psychiatric Nursing Care Planing: Assesment Guides, Diagnoses, and Psychopharmacology*. Missouri: Saunders Elsevier. St. Luois

Dermawan& Rusdi. (2013). *Keperawatan jiwa: konsep dan kerangka kerja asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.