

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN  
PERILAKU KEKERASAN DENGAN PENERAPAN TEKNIK  
RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN EMOSI MARAH  
DI RUANG UPIP RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM  
SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH:**

**RINA HERAWATI, S.Kep  
NIM. 14.113082.5.0115**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2015**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Pasien Perilaku Kekerasan dengan Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Emosi Marah di Ruang Upip RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda**

Rina Herawati<sup>1</sup>, Ramdhany<sup>2</sup>

**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 perawat yang profesional. Sedangkan perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat berlangsung perilaku kekerasan atau memiliki riwayat perilaku kekerasan. Jika kita lihat dari definisi, perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Utomo dkk, 2009). Menghadapi masalah tersebut diatas, maka dibutuhkan suatu teknik dalam upaya membantu mengurangi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Diantaranya adalah teknik relaksasi Benson. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi. Karya Ilmiah Akhir Ners bertujuan untuk menganalisa terapi teknik relaksasi Benson yang diterapkan secara kontinyu pada pasien perilaku kekerasan. Hasil analisa menunjukkan bahwa diperoleh hasil bahwa dengan pemberian intervensi terapi teknik relaksasi Benson dapat digunakan untuk membantu klien perilaku kekerasan dalam mengontrol dan menurunkan emosi marah.

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> STIKES Muhammadiyah Samarinda

***Analysis of the Nursing Clinical Practice in Mental Wpatient's with Violent Behavior of Benson Relaxation Techniques to Decrease of Emotional in the Upip Room RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda***

Rina Herawati<sup>1</sup>, Ramdhany<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

Violent behavior is one response to a stressor that faced by someone. This response can harm both yourself, others, or the environment. See the impact of the loss, then handling clients with violent behavior need to be done quickly and correctly by a professional nurse. While violent behavior can occur in two forms, namely when the on going violent behavior or have a history of violent behavior. If we see from the definition, violent behavior is a form of behavior aimed at hurting someone physically and psychologically (Utomo dkk, 2009). The problems listed above, then it takes a technique in an attempt to help reduce violent behavior in patients of schizophrenia. Among them are Benson relaxation techniques. The relaxation response is the development of methods of Benson relaxation breathing with confidence factors involving patients, which can create an internal environment so that it can help patients achieve the condition of health and well being. The scientific work of the end of the Ners aims to analyze therapy of Benson relaxation techniques applied continuously at a patient's violent behavior. The results of the analysis show that the obtained results that by granting the intervention therapy of Benson relaxation techniques can be used to assist clients in controlling violent behavior and decrease the emotions.

<sup>1</sup> Students of Ners Profession Programs STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Lecturer in Nursing Science at STIKES Muhammadiyah Samarinda

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan). Sedangkan menurut WHO (2005) kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang lengkap dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Hal ini berarti seseorang dikatakan sehat apabila seluruh aspek dalam dirinya dalam keadaan tidak terganggu baik tubuh, psikis, maupun sosial. Apabila fisiknya sehat, maka mental (jiwa) dan sosialpun sehat, demikian pula sebaliknya, jika mentalnya terganggu atau sakit, maka fisik dan sosialnyapun akan sakit. Kesehatan harus dilihat secara menyeluruh sehingga kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan yang tidak dapat dipisahkan (Stuart & Laraia, 2005).

Menurut Stuart dan Laraia (2005), seseorang dikatakan sehat jiwa apabila terpenuhi kriteria memiliki perilaku positif, tumbuh kembang dan aktualisasi diri, memiliki integritas diri, memiliki otonomi, memiliki persepsi sesuai realita yang ada serta mampu beradaptasi dengan lingkungannya sehingga mampu melaksanakan peran sosial dengan baik. Menurut Maslow (1970, dalam Shives, 2005) menyatakan bahwa seseorang yang sehat jiwa mampu mengaktualisasikan dirinya yang ditunjukkan dengan memiliki konsep diri positif dan memiliki hubungan yang baik dengan orang lain dan

lingkungannya, terbuka dengan orang lain, membuat keputusan berdasarkan realita yang ada, optimis, menghargai dan menikmati hidup, mandiri dalam berfikir dan bertindak sesuai dengan standar perilaku dan nilai-nilai, serta kreatif menggunakan berbagai pendekatan dalam penyelesaian masalah kesehatan jiwa.

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa ).

Menurut Nasir & Muhith (2011), gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku, salah satu contohnya adalah munculnya perilaku kekerasan.

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

Pasien skizofrenia yang sedang kambuh sering di takuti sebagai gangguan jiwa yang berbahaya dan tidak dapat dikontrol dan mereka yang terdiagnosis penyakit ini di gambarkan sebagai individu yang tidak mengalami masalah emosional atau psikologis yang terkendali dan memperlihatkan perilaku kekerasan yang aneh dan amarah (Videbeck, 2008). Kondisi adaptif dan maladaptif ini dapat dilihat atau diukur dari respon yang ditampilkan. Dari respon ini kemudian dirumuskan diagnosa Skor RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif) perilaku kekerasan.

Menurut data *World Health Organization (WHO)* masalah gangguan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa (Yosep, 2009). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Rikesda) Kementerian Kesehatan tahun 2007, diketahui bahwa 11.6% penduduk Indonesia di usia 15 tahun mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa. Prevalensi gangguan jiwa ansietas dan depresi sebesar 11.65% populasi (24.708.0000 orang) dan prevalensi nasional gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 0.46% (1.065.000 orang).

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2013 mencatat jumlah pasien masuk untuk dirawat sebesar 1163 jiwa dengan rata-rata jumlah pasien perhari 110 jiwa, dengan presentase 30,3% yang mengalami halusinasi, 22,6% mengalami perilaku kekerasan, 17% dengan isolasi sosial, 10,3% mengalami waham, 17,1 % dengan masalah harga diri rendah, dan 2,7% mengalami resiko bunuh diri, Data tahun 2014 (Januari – November) tercatat jumlah pasien 1.155 dengan rata-rata jumlah perhari 113

orang dengan presentase halusinasi 33,7%, perilaku kekerasan 24,6%, isolasi sosial 18,6%, waham 9%, harga diri rendah 11,5%, dan resiko bunuh diri 2,6%. Gangguan perilaku kekerasan mengalami peningkatan dari 22,6% tahun 2013 menjadi 24,6 % tahun 2014 (Rekam Medik RSJD AHM )

Menghadapi masalah tersebut diatas, maka dibutuhkan suatu teknik dalam upaya membantu mengurangi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Diantaranya adalah teknik relaksasi, hal itu karna dalam relaksasi terkandung unsur penenangan diri. Teknik ini disebutnya relaksasi Benson yaitu suatu prosedur untuk membantu individu berhadapan pada situasi yang penuh stres dan usaha untuk menghilangkan stress (Dalimartha 2008).

Relaksasi ada beberapa macam (Miltenbarger 2004) mengemukakan ada 4 macan relaksasi yaitu relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*), pernafasan (*diaphragmatic breathing*), meditasi (*attention-focussing exercises*), dan relaksasi prilaku (*behavioral relaxation training*).

Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi (Benson & Proctor 2000, dalam Purwanto, 2006).

Dr. Herbert Benson, adalah seorang pendiri Mind-Body Medical Institute yang berafiliasi dengan Universitas Harvard dan beberapa rumah sakit Boston, melaporkan bahwa meditasi menginduksi sejumlah perubahan biokimia dan fisik dalam tubuh yang secara kolektif disebut sebagai "respon relaksasi". Respon relaksasi meliputi perubahan-perubahan dalam metabolisme, denyut

jantung, pernapasan, tekanan darah dan kimia otak. Benson dan timnya juga telah melakukan studi klinis di biara - biara Buddha di Pegunungan Himalaya. Benson menulis *The Relaxation Response* untuk mendokumentasikan manfaat dari meditasi, yang pada tahun 1975 masih belum dikenal luas.

Kelebihan latihan tehnik relaksasi dari pada latihan yang lain adalah latihan relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun (Deleon,1999). Disamping itu kelebihan dari tehnik relaksasi lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya stres. Sedangkan kita tahu pemberian obat-obatan kimia dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan efek samping yang dapat membahayakan pemakainya seperti gangguan pada ginjal (Yosep, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Aryana (2012) dengan judul Pengaruh Teknik Benson Terhadap Penurunan Tingkat Stress Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tehnik relaksasi Benson terhadap penurunan tingkat stres pada lansia di Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran. Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen semu (*Quasi Eksperimental*) dengan pendekatan *Quasi Eksperimental with pretest & posttest control group design*. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 90 lansia. Sementara, jumlah sampel penelitian adalah 30 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok.



Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum teknik relaksasi Benson diterapkan terhadap kelompok intervensi, itu adalah diperoleh bahwa rata-rata responden tingkat stres adalah 22,93 (tingkat menengah) SD (3353). Setelah Teknik relaksasi Benson diterapkan, diperoleh bahwa rata-rata tingkat stress responden sedang menurun 18,33 (rendah-stres) SD (2820). Teknik relaksasi Benson menunjukkan secara signifikan mempengaruhi untuk mengurangi tingkat stress pada nilai  $p=0.002$  ( $p<0,05$ ). Berdasarkan hasil penelitian, teknik ini dapat diterapkan sebagai terapi untuk mengurangi stres pada lansia di Rehabilitasi Sosial Sosial Wening Wardoyo Ungaran

Penelitian oleh Inayati (2012) dengan judul Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Depresi Lanjut Usia Awal (*Early Old Age*) Umur 60-70 Tahun di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Jenis penelitiannya adalah *Quasi Experiment Design* dengan rancangan *non randomized control group pretest posttest design*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami depresi yang bertempat tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Jumlah sampel sebanyak 42 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini pertama menggunakan *purposive sampling* kemudian menggunakan random untuk menentukan responden pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

Hasil penelitian ini diperoleh data bahwa tingkat depresi pada *pretest* kelompok kontrol sebagian besar masuk dalam kategori depresi sedang yaitu sebanyak 14 lansia. Analisis yang digunakan adalah dengan menggunakan uji *Mann Withney U Test*. Pada hasil diperoleh nilai  $p$  yang didapatkan 0,001 ( $0,001<0,005$ ) maka  $H_0$  ditolak. Dengan demikian ada pengaruh pemberian

relaksasi Benson terhadap tingkat depresi lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam Latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Emosi Marah Pada Pasien Perilaku Kekerasan di Ruang UPIP RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda?”

## **C. Tujuan Penelitian :**

### 1. Tujuan Umum

Penulisan Karya ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan pada klien perilaku kekerasan di ruang UPIP Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners adalah:

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa keperawatan perilaku kekerasan
- b. Menganalisa intervensi relaksasi Benson yang di terapkan secara kontinyu pada klien kasus kelolaan dengan diagnose perilaku kekerasan

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Rumah Sakit

Penelitian ini sebagai bahan masukan manajemen/pengambil kebijakan untuk terus mendukung terlaksananya pemberian asuhan keperawatan secara komperhensif guna terciptanya Model Praktek Keperawatan

Profesional Jiwa (MPKP Jiwa) dan bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk menjadikan teknik relaksasi Benson sebagai salah satu terapi untuk mengatasi masalah perilaku kekerasan.

2. Bagi Profesi Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan bagi perawat akan pentingnya teknik relaksasi Benson dijadikan sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan. serta diharapkan perawat mampu memaksimalkan peranannya sebagai pemberi asuhan dan pendidik bagi pasien dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif guna menciptakan mutu keperawatan yang optimal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi atau masukan dalam melakukan penelitian lainnya yang berhubungan dengan teknik relaksasi Benson dan pengaruhnya terhadap perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia yang lebih spesifik.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Perilaku Kekerasan

##### a. Pengertian

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Hal tersebut dilakukan untuk mengungkapkan perasaan kesal atau marah yang tidak konstruktif (Stuart dan Sundeen, 1998).

Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan emosi yang berupa campuran perasaan frustrasi dan benci atau marah. Hal itu didasari keadaan emosi secara mendalam dari setiap orang sebagai bagian penting dari keadaan emosional kita yang dapat diproyeksikan ke lingkungan, ke dalam diri atau secara destruktif (Barry, 1998 dalam **Harnawatiaj**, 2008).

Pada klien *skizofrenia* perilaku kekerasan dapat juga diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain, sering disebut juga gaduh gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap sesuatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Yosef, 2007 dalam **Harnawatiaj**, 2008). Perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrim dari marah atau keakutan (*panic*).

Perilaku agresif dan perilaku kekerasan itu sendiri dipandang sebagai suatu rentang, dimana agresif verbal di sisi lain dan perilaku kekerasan di sisi lainnya. Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Berkowitz,1993 dalam **Harnawati**, 2008). Berdasarkan defenisi ini maka perilaku kekerasan dapat dibagi dua menjadi perilaku kekerasan secara verbal dan fisik (Keltner et al,1995 dalam **Harnawati**, 2008). Sedangkan marah tidak harus memiliki tujuan khusus. Marah lebih menunjuk kepada suatu perangkat perasaan-perasaan tertentu yang biasanya disebut dengan perasaan marah (Berkowitz,1993 dalam **Harnawati**, 2008).

Kemarahan adalah perasaan jengkel yang timbul sebagai respons terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman (Keliat, 1996). Ekspresi marah yang segera karena sesuatu penyebab adalah wajar dan hal ini kadang menyulitkan karena secara kultural ekspresi marah tidak diperbolehkan. Oleh karena itu marah sering diekspresikan secara tidak langsung. Sedangkan menurut, (Depkes RI,1996 dalam **harnawati**, 2008). Marah adalah pengalaman emosi yang kuat dari individu dimana hasil /tujuan yang harus dicapai terhambat.

Kemarahan yang ditekan atau pura-pura tidak marah akan mempersulit sendiri dan mengganggu hubungan interpersonal. Pengungkapan kemarahan dengan langsung dan konstruktif pada waktu terjadi akan melegakan individu dan membantu orang lain untuk mengerti

perasaan yang sebenarnya. Untuk itu perawat harus pula mengetahui tentang respons kemarahan seseorang dan fungsi positif marah.

b. Penyebab kemarahan.

Penyebab marah menurut (Stuart & Sundeen 1998):

Faktor Predisposisi

1) Faktor biologis

- a) Perilaku agresif disebabkan oleh dorongan kebutuhan dasar yang kuat, contohnya kebutuhan sex yang tidak terpenuhi.
- b) Pengalaman rasa marah adalah sebagai akibat dari respon psikologis terhadap stimulus external, internal, dan lingkungan contohnya stres masa lampau.

2) Faktor psikologis

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

3) Faktor sosial kultural.

- a) Lingkungan sosial akan mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Norma kebudayaan dapat mendukung individu untuk berespon asertif/ kasar (agresif).

b) Perilaku agresif dapat dipelajari secara langsung maupun imitasi dari proses sosialisasi contohnya mengejek.

4) Faktor prespitasi

Secara umum terjadi karena adanya tekanan/ancaman yang unik atau berbeda-beda.

a) Stresor external yang berupa serangan fisik kehilangan dan kematian

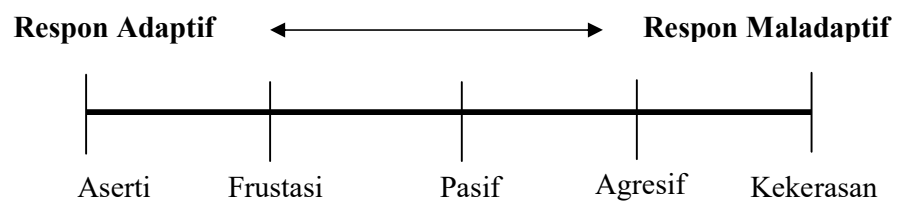
b) Stresor internal dapat berupa putus cinta kehilangan pekerjaan dan ketakutan pada penyakit yang diderita.

c. Rentang respon marah

Respons kemarahan dapat berfluktuasi dalam rentang adaptif-mal adaptif. Rentang respon kemarahan dapat digambarkan sebagai berikut:

(Keliat, 1996, hal 6).

Gambar 2.1 : Rentang Respon Marah



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

d. **Proses Marah**

Stres, cemas, marah merupakan bagian kehidupan sehari-hari yang harus dihadapi oleh setiap individu. Stres dapat menyebabkan kecemasan yang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan dan terancam. Kecemasan dapat menimbulkan kemarahan. Berikut ini digambarkan proses kemarahan: (Beck, Rawlins, Williams, 1986, dalam Keliat, 1996).



Respon terhadap marah dapat diungkapkan melalui 3 cara yaitu: Mengungkapkan secara verbal, menekan, dan menantang. Dari ketiga cara ini cara yang pertama adalah konstruktif sedang dua cara yang lain adalah destruktif. Dengan melarikan diri atau menantang akan menimbulkan rasa bermusuhan, dan bila cara ini dipakai terus menerus, maka kemarahan dapat diekspresikan pada diri sendiri dan lingkungan dan akan tampak sebagai depresi dan psikomatik atau agresif dan ngamuk.

e. Gejala marah

Tanda dan gejala ( Stuart& Sundeen,1998):

Suka marah, pandangan marah tajam, otot tegang, nada suara tinggi, berdebat, selalu memaksakan kehendak, memukul bila tidak sengaja.

f. Mekanisme koping

Mekanisme koping adalah tiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stres, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri. (Stuart dan Sundeen,1998). Kemarahan merupakan ekspresi dari rasa cemas yang timbul karena adanya ancaman.Beberapa mekanisme koping yang dipakai pada klien marah untuk melindungi diri antara lain (Maramis, 1998, hal 83).

- 1) Sublimasi: Menerima suatu sasaran pengganti yang mulia artinya di mata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami hambatan penyalurannya secara normal. Misalnya seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahannya pada obyek lain seperti

meremas adonan kue, meninju tembok dan sebagainya, tujuannya adalah untuk mengurangi ketegangan akibat rasa marah.

- 2) **Proyeksi:** Menyalahkan orang lain mengenai kesukarannya atau keinginannya yang tidak baik. Misalnya seseorang wanita muda yang menyangkal bahwa ia mempunyai perasaan seksual terhadap rekan sekerjanya, berbalik menuduh bahwa temannya tersebut mencoba merayu, mencumbunya.
- 3) **Represi:** Mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuk ke alam sadar. Misalnya seseorang anak yang sangat benci pada orang tuanya yang tidak disukainya. Akan tetapi menurut ajaran atau didikan yang diterimanya sejak kecil bahwa membenci orang tua merupakan hal yang tidak baik dan dikutuk oleh Tuhan, sehingga perasaan benci itu ditekannya dan akhirnya ia dapat melupakannya.
- 4) **Reaksi formasi:** Mencegah keinginan yang berbahaya bila diekspresikan, dengan melebih-lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakannya sebagai rintangan. Misalnya seorang yang tertarik pada teman suaminya, akan memperlakukan orang tersebut dengan kasar.
- 5) *Displacement:* Melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan, pada obyek yang tidak begitu berbahaya seperti yang pada mulanya yang membangkitkan emosi itu. Misalnya Timmy berusia 4 tahun marah karena ia baru saja mendapat hukuman dari ibunya karena menggambar di dinding kamarnya. Dia mulai bermain perang-perangan dengan temannya.

- g. Asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan (MPKP  
JIWA RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda).

Tabel 2.1 Askep Perilaku Kekerasan

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN**

<b>PERENCANAAN</b>	
<b>TUJUAN</b>	<b>INTERVENSI</b>
<p><b>Pasien mamapu :</b></p> <p>a. Mengidentifikasi penyebab dan tanda perilaku kekerasan</p> <p>b. Menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan</p> <p>c. Menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan</p> <p>d. Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan</p> <p>e. Mengontrol perilaku kekerasan secara :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fisik</li> <li>2. Sosial/verbal</li> <li>3. Spiritual</li> <li>4. Terapi psikofarmaka</li> </ol>	<p><b>SP1 (TGL.....)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Identifikasi penyebab, tanda, gejala dan akibat serta perilaku kekerasan yang dilakukan dan akibatnya</li> <li>3. Latih cara fisik 1 : tarik nafas dalam</li> <li>4. Masukkan dalam jadwal harian pasien</li> </ol>

<p>(patuh obat)</p> <p><b>Kriteria Evaluasi :</b></p> <p>Setelah.....kali pertemuan pasien dapat menyebutkan penyebab, tanda, gejala dan akibat perilaku kekerasan serta mampu memperagakan cara fisik 1 untuk mengontrol perilaku kekerasan.</p>	
<p>Setelah.....kali pertemuan pasien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan mampu memperagakan cara fisik 2 untuk mengontrol perilaku kekerasan</p>	<p><b>SP.2 (TGL.....)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1)</li> <li>2. Latih cara fisik 2 : pukul kasur/bantal</li> <li>3. Masukkan dalam jadwal harian pasien</li> </ol>
<p>Setelah.....kali pertemuan pasien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan mampu memperagakan cara sosial/verbal untuk mengontrol perilaku kekerasan</p>	<p><b>SP.3 (TGL.....)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 &amp; 2)</li> <li>2. Latih secara sosial/verbal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menolak dengan baik</li> <li>- Meminta dengan baik</li> <li>- Mengungkapkan dengan baik</li> </ul> </li> <li>3. Masukkan dalam jadwal harian pasien</li> </ol>

Setelah.....kali pertemuan pasien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan mampu memperagakan cara spiritual	<p><b>SP.4 (TGL.....)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1,2 &amp; 3)</li> <li>2. Latih cara spiritual : berdo'a &amp; sholat</li> <li>3. Masukkan dalam jadwal harian pasien</li> </ol>
Setelah.....kali pertemuan pasien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan mampu memperagakan cara patuh obat	<p><b>SP.5 (TGL.....)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1,2,3 &amp; 4)</li> <li>2. Latih patuh obat : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minum obat secara teratur dengan prinsip 5 B</li> <li>- Susun jadwal minum obat secara teratur</li> </ul> </li> <li>3. Masukkan dalam jadwal harian pasien</li> </ol>
<p><b>Keluarga Mampu :</b></p> <p>Merawat pasien di rumah</p> <p><b>Kriteria Evaluasi :</b></p> <p>Setelah.....kali pertemuan keluarga mampu menjelaskan penyebab, tanda/gejala, akibat dan cara merawat pasien serta mampu memperagakan cara</p>	<p><b>SP.1 (TGL.....)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien</li> <li>2. Jelaskan tentang PK dari : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyebab, tanda &amp; gejala PK</li> <li>- Akibat</li> <li>- Cara merawat</li> </ul> </li> <li>3. Latih 2 cara merawat</li> <li>4. RTL klg/jadwal klg untuk merawat pasien</li> </ol>

merawat	
Setelah.....kali pertemuan keluarga mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan mampu merawat serta dapat membuat RTL	<b>SP.2 (TGL.....)</b> 1. Evaluasi SP.1 2. Latih (simulasi) 2 cara lain untuk merawat pasien 3. Latih langsung ke pasien 4. RTL klg/jadwal klg untuk merawat pasien
Setelah.....kali pertemuan keluarga mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan mampu merawat serta dapat membuat RTL	<b>SP.3 (TGL.....)</b> 1. Evaluasi SP. 1 & 2 2. Latih langsung ke pasien 3. RTL klg/jadwal klg untuk merawat pasien
Setelah.....kali pertemuan keluarga mampu melaksanakan <i>Follow Up</i> dan rujukan serta mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan mampu merawat serta dapat membuat RTL	<b>SP.4 (TGL.....)</b> 1. Evaluasi SP. 1,2 & 3 2. Latih langsung ke pasien 3. RTL 4. <i>Follow Up</i> 5. Rujukan

## B. Konsep RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif)

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

Tabel 2.2 : Lembar Observasi Pasien Perilaku Kekerasan

No	Respon	Skor		
		1-10	11-20	21-30
1.	Perilaku	<input type="checkbox"/> Melukai diri sendiri/orang lain. <input type="checkbox"/> Merusak lingkungan. <input type="checkbox"/> Mengamuk <input type="checkbox"/> Menentang <input type="checkbox"/> Mengancam <input type="checkbox"/> Mata melotot	<input type="checkbox"/> Menentang <input type="checkbox"/> Mengancam <input type="checkbox"/> Mata melotot	<input type="checkbox"/> Menentang
2.	Verbal	<input type="checkbox"/> Bicara kasar <input type="checkbox"/> Intonasi tinggi <input type="checkbox"/> Menghina orang lain	<input type="checkbox"/> Bicara kasar <input type="checkbox"/> Intonasi sedang <input type="checkbox"/> Menghina orang lain	<input type="checkbox"/> Intonasi sedang <input type="checkbox"/> Menghina orang lain

		<input type="checkbox"/> Menuntut <input type="checkbox"/> Berdebat	<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"/> Ekspresi tegang <input type="checkbox"/> Marah-marah <input type="checkbox"/> Dendam <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekspresi tegang <input type="checkbox"/> Dendam <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekspresi tegang <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman
4.	Fisik	<input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Nafas pendek <input type="checkbox"/> Keringat (+) <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 kedaruratan dibagi dalam:

1) Fase intensif I (24 jam pertama)

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



2) Fase intensif II (24-72 jam 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 ruang fase intensif III, atau kembali ke ruang fase intensif I.

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

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

### C. Konsep Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang dilakukan pada pasien dengan perilaku kekerasan di Ruang IGD RSJD Atma Husada Mahakam adalah dengan teknik relaksasi Benson.

#### 1. Pengertian

Relaksasi Benson merupakan pengembangan dari respon relaksasi yang dikembangkan oleh Benson, dimana relaksasi ini merupakan gabungan antara relaksasi dengan keyakinan agama yang dianut. Dalam metode meditasi terdapat juga meditasi yang melibatkan faktor keyakinan yaitu meditasi transedental (*transedental meditation*). Meditasi ini mengambil objek meditasi frase atau mantra yang diulang-ulang secara ritmis dimana frase tersebut berkaitan erat dengan keyakinan agama yang dianut. Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut akan

mempercepat tercapainya keadaan rileks, dengan kata lain kombinasi respon relaksasi dengan melibatkan keyakinan akan melipat gandakan manfaat yang terdapat dari respon relaksasi (Purwanto, 2007).

Penggunaan frase yang bermakna dapat digunakan sebagai fokus keyakinan sehingga dipilih atau yang memiliki kedalaman keyakinan. Dengan menggunakan kata atau frase dengan makna khusus akan mendorong efek yang menyehatkan. Semakin kuat keyakinan seseorang bercampur dengan respon relaksasi, maka semakin besar pula efek relaksasi yang didapat. Pilihan frase yang dipilih sebaiknya singkat untuk diucapkan dalam hati saat mengambil dan menghembuskan nafas secara normal. Kedua kata tersebut mudah diucapkan dan mudah diingat.

## 2. Tujuan

Tujuan dari relaksasi secara umum adalah untuk mengendurkan ketegangan, yaitu pertama-tama jasmaniah yang pada akhirnya mengakibatkan mengendurnya ketegangan Jiwa (Purwanto, 2007).

Teknik yang dapat dilakukan dapat bersifat respiratori yaitu dengan mengatur aktivitas bernafas atau bersifat otot. Pelatihan relaksasi pernafasan dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan yaitu pada irama dan intensitas yang lebih lambat dan dalam. Keteraturan dalam bernafas khususnya dengan irama yang tepat akan menyebabkan sikap mental dan badan yang rileks. Sedangkan pelatihan otot akan menyebabkan otot makin lentur dan dapat menekan situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuatnya kaku (Wiramihardja, 2006).

Fokus dari relaksasi itu pada pengendoran otot namun pada frase tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada objek transendensi yaitu Tuhan. Frase yang digunakan dapat berupa nama – nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan (Purwanto, 2007).

Dasar pikiran relaksasi ini adalah merupakan pengaktifan dari saraf parasimpatis yang menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatis.

Relaksasi ini dapat menyebabkan penurunan aktivitas sistem saraf simpatis yang akhirnya dapat sedikit melebarkan arteri dan melancarkan peredaran darah yang kemudian dapat meningkatkan transport oksigen ke seluruh jaringan terutama ke perifer.

Masing – masing saraf parasimpatis saling berpengaruh, maka dengan bertambahnya salah satu aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan fungsi yang lain. Selama sistem-sistem berfungsi normal dalam keseimbangan, bertambahnya aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan efek sistem yang lain (Purwanto, 2007).

Relaksasi ini dilakukan dengan melakukan inspirasi panjang yang nantinya akan menstimulasi secara perlahan-lahan regang paru karena inflamasi paru. Keadaan ini menyebabkan rangsang atau sinyal dikirimkan ke medulla yang memberikan informasi tentang peningkatan aliran darah. Informasi ini akan diteruskan ke batang otak tepatnya saraf parasimpatis mengalami peningkatan aktivitas dan saraf simpatis

mengalami penurunan aktivitas pada reseptor, sehingga respon akan meningkatkan tekanan darah dan inflamasi paru ini akan menurunkan frekuensi dengan jantung dan terjadi vasodilatasi pada sejumlah pembuluh darah (Rice, 2006).

Aksis HPA (*Hypothalamus Pituitary Adrenal*) merupakan pengatur sistem neuendokrin, metabolisme serta gangguan perilaku. HPA terdiri dari 3 komponen yaitu CRH (*Corticotropin Releasing Hormone*), ACTH (*Adrenocorticotropin Hormone*), dan kortisol. CRH menstimulasi ACTH, selanjutnya ACTH menstimulasi korteks adrenal untuk menghasilkan kortisol untuk mengatur keseimbangan sekresi CRH dan ACTH. Hiperaktivitas dari HPA merupakan akibat reduksi baik jumlah maupun fungsi dari reseptor kortisol.

HPA dan serotonergik berkaitan erat dimana sistem limbik mengatur bangun dan terjaga dari tidur, rasa lapar, dan dalam emosi atau pengaturan *mood* (Purba, 2006).

Orang mengalami ketegangan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis. Dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang sehingga timbul perasaan rileks dan penghilangan. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghantarkan CRH dan CRH mengaktifkan *anterior pituitary* sekresi ACTH menurun kemudian ACTH mengontrol *adrenal cortex* untuk mengendalikan sekresi kortisol. Menurunnya kadar ACTH dan kortisol menyebabkan stres dan ketegangan menurun yang akhirnya dapat menurunkan tingkat depresi (Rice, 2006).

Relaksasi Benson ini ada dua hal yang dilakukan untuk menimbulkan respon relaksasi adalah dengan pengucapan kata atau frase yang berulang dan sikap pasif. Pikiran lain atau gangguan keributan dapat saja terjadi, terapi Benson menganjurkan untuk tidak melawan gangguan tersebut namun hanya melanjutkan mengulang-ngulang frase fokus. Relaksasi diperlukan pengendoran fisik secara sengaja yang dalam relaksasi Benson akan digabungkan dengan sikap pasrah (Purwanto, 2007).

Pengendoran merupakan aktivitas fisik, sedangkan sikap pasrah merupakan aktivitas psikis yang akan memperkuat kualitas pengendoran. Sikap pasrah ini lebih dari sikap pasif dalam relaksasi seperti yang dikemukakan oleh Benson perbedaan yang utama terletak pada sikap transedensi pada saat pasrah sikap pasrah ini merupakan respon relaksasi yang tidak hanya terjadi pada tataran fisik saja tetapi juga psikis yang lebih mendalam. Sikap pasrah ini merupakan sikap menyerahkan atau menggantungkan diri secara totalitas sehingga ketegangan yang ditimbulkan oleh permasalahan hidup dapat ditolerir dengan sikap ini, menyebutkan pengulangan kata atau frase secara ritmis dapat menimbulkan tubuh menjadi rileks. Pengulangan tersebut harus disertai dengan sikap pasif terhadap rangsang baik dari luar maupun dari dalam. Sikap pasif dalam konsep religius dapat diidentikkan dengan sikap pasrah kepada Tuhan (Smeltzer, 2002).

### 3. Prosedur Relaksasi Benson

Langkah-langkah relaksasi Benson menurut Datak (2008) adalah sebagai berikut :

- a. Usahakan situasi dan lingkungan tenang dan nyaman
- b. Anjurkan klien memilih tempat yang tenang
- c. Anjurkan klien mengambil posisi tidur terlentang atau duduk yang paling nyaman.
- d. Anjurkan klien untuk memejamkan mata dengan pelan tidak perlu untuk dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata.
- e. Anjurkan klien untuk mengendurkan otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Lemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Tangan dan lengan diulurkan kemudian kendurkan dan biarkan terkulai disamping tubuh dan usahakan agar tetap rileks.
- f. Mulai bernafas dengan lambat dan wajar dan ucapkan dalam hati frase atau kata sesuai dengan keyakinan anda. Sebagai contoh anda dapat menggunakan frase “Yaa Allah”. Pada saat mengambil nafas dengan mengucapkan “Allah” dalam hati, sambil terus melakukan langkah pada nomer 6 ini, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah kepada Allah. Sikap ini menggambarkan sikap pasif yang diperlukan dalam relaksasi, dari sikap pasif akan muncul efek relaksasi yaitu ketenangan. Kata atau kalimat yang akan diucapkan dapat diubah atau disesuaikan dengan keyakinan klien.

g. Terapkan selama 15 menit klien diperbolehkan untuk membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm. Bila sudah selesai tetap berbaring dengan tenang beberapa menit mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata dibuka.

Contoh kata atau frase yang memiliki makna sesuai dengan keyakinan :

- a. Islam : “Allah” atau nama-namaNya dalam *Asmaul Husna*, kalimat-kaimat untuk berzikir seperti “Alhamdulillah, Subhanallah, Allahu Akbar”
- b. Katolik : “Tuhan Yesus Kristus, kasihilah aku; Bapa kami yang ada di surga; Salam Maria, yang penuh Rahmat; dan aku percaya pada roh Kudus”
- c. Protestan : “Tuhan datanglah ya, Roh Kudus; tuhan adalah gembalaku; dan Damai sejahtera Allah yang melampaui aku”.
- d. Hindu : “Kebahagiaan ada di dalam hati; Engkau ada dimana-mana; dan Engkau adalah tanpa bentuk”.
- e. Budha : “Aku pasrahkan diri sepenuhnya; dan Hidup adalah sebuah perjalanan”.

Tabel 2.3 Standar Prosedur Operasional Relaksasi Benson

PENGERTIAN	Gabungan antara relaksasi nafas dalam dengan keyakinan agama yang dianut. Dalam metode meditasi terdapat juga meditasi yang melibatkan faktor keyakinan yaitu meditasi transedental ( <i>transedental meditation</i> )
------------	--

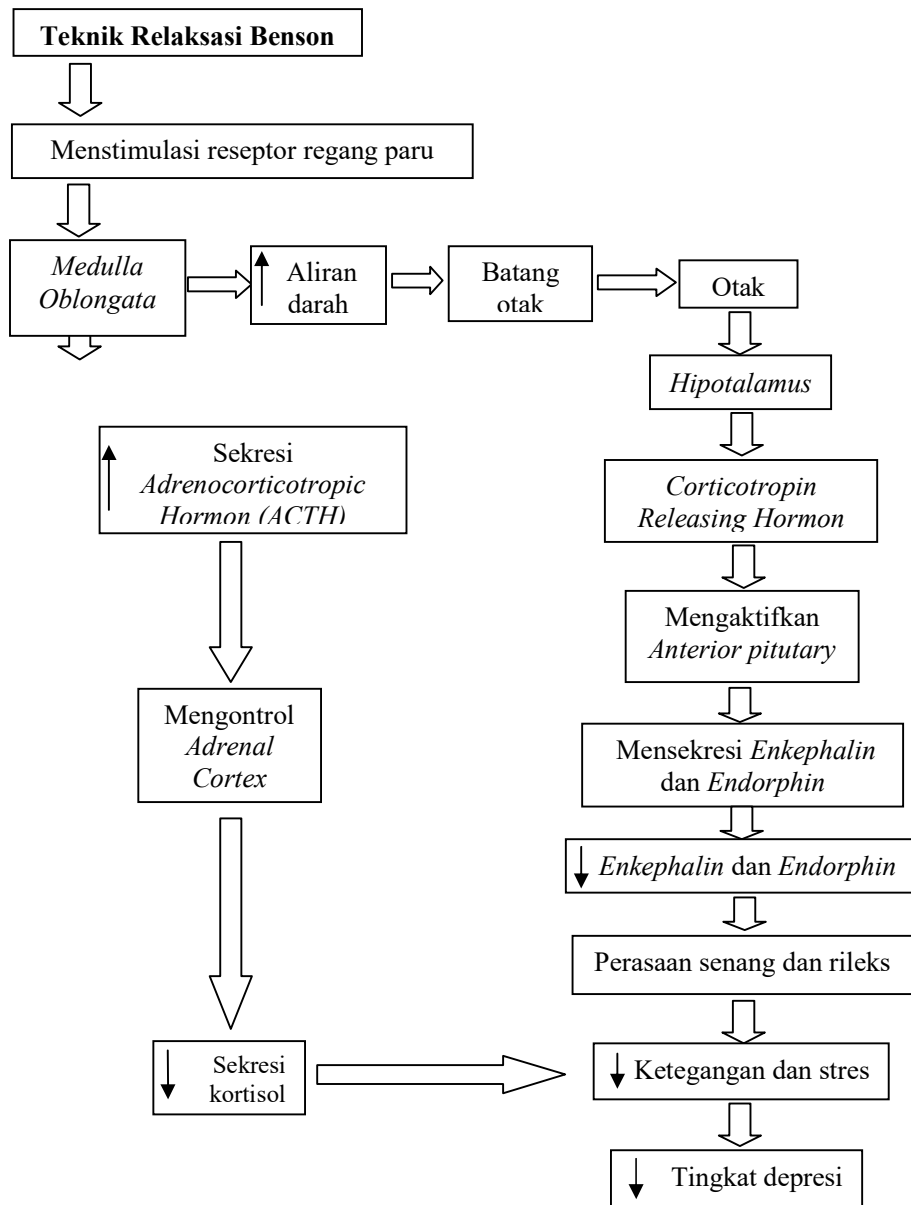
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan ketegangan otot</li> <li>2. Mengurangi nyeri</li> <li>3. Mengatasi gangguan tidur</li> <li>4. Mengatasi kecemasan</li> </ol>
KEBIJAKAN	Pasien Perilaku Kekerasan
PETUGAS	Perawat
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Tahap Pra Interaksi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi perilaku kekerasan pada klien</li> <li>b. Kaji status kesehatan klien</li> <li>c. Bina hubungan saling percaya</li> <li>d. Kontrak pertemuan untuk terapi teknik relaksasi Benson</li> <li>e. Ciptakan lingkungan yang tenang dan kondusif</li> </ol> </li> <li>2. <b>Tahap Orientasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyapa dan menyebut nama klien</li> <li>b. Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks dan tempat yang paling disukai</li> <li>c. Menjelaskan tujuan dan prosedur</li> <li>d. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien</li> </ol> </li> <li>3. <b>Tahap Interaksi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Usahakan situasi dan lingkungan tenang dan nyaman</li> <li>b. Anjurkan klien memilih tempat yang tenang</li> <li>c. Anjurkan klien mengambil posisi tidur</li> </ol> </li> </ol>



	<p>terlentang atau duduk yang paling nyaman.</p> <p>d. Anjurkan klien untuk memejamkan mata dengan pelan tidak perlu untuk dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata.</p> <p>e. Anjurkan klien untuk mengendurkan otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Lemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Tangan dan lengan diulurkan kemudian kendurkan dan biarkan terkulai disamping tubuh dan usahakan agar tetap rileks.</p> <p>f. Mulai bernafas dengan lambat dan wajar dan ucapkan dalam hati frase atau kata sesuai dengan keyakinan anda. Sebagai contoh anda dapat menggunakan frase “Yaa Allah”. Pada saat mengambil nafas dengan mengucapkan “Allah” dalam hati, sambil terus melakukan langkah pada nomer 6 ini, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah kepada Allah. Sikap ini menggambarkan sikap pasif yang diperlukan dalam relaksasi, dari sikap pasif akan muncul efek relaksasi yaitu ketenangan. Kata atau kalimat yang akan</p>
--	--

	<p>diucapkan dapat diubah atau disesuaikan dengan keyakinan klien.</p> <p>g. Terapkan selama 15 menit klien diperbolehkan untuk membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm. Bila sudah selesai tetap berbaring dengan tenang beberapa menit mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata dibuka.</p> <p><b>4. Tahap Terminasi</b></p> <p>a. Buat kontrak pertemuan selanjutnya</p> <p>b. Motivasi klien untuk menggunakan teknik relaksasi Benson jika klien merasa tegang atau marah</p> <p><b>5. Tahap Evaluasi</b></p> <p>a. Mengevaluasi respon klien (subyektif &amp; obyektif)</p> <p>b. Berpamitan pada klien</p> <p>c. Mendokumentasikan tindakan dan respon klien dalam catatan keperawatan</p>
--	--

#### 4. Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Emosi Marah



Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi Relaksasi Benson

Modifikasi dari (Rice,2006) dan (Soleh,2006)

### **BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

A Pengkajian.....	33
B Masalah Keperawatan.....	40
C Intervensi Keperawatan.....	41
D Intervensi Inovasi.....	44
E Implementasi.....	46
F Evaluasi .....	50

### **BAB IV ANALISA SITUASI**

A Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.....	55
B Analisis Masalah Keperawatan.....	57
C Analisis Intervensi Inovasi.....	62
D Alternatif Pemecahan Masalah.....	67

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS**

**MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A Kesimpulan**

1. Didapat hasil analisa kasus kelolaan pasien dengan perilaku kekerasan di ruang UPIP RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dimana didapatkan pohon masalah yaitu harga diri rendah (sebagai penyebab), perilaku kekerasan sebagai *core problem*, dan perilaku kekerasan yang diarahkan pada lingkungan sebagai akibat.
2. Menganalisa intervensi teknik relaksasi Benson yang diterapkan secara kontinyu pada pasien dengan perilaku kekerasan diperoleh hasil bahwa pemberian teknik relaksasi Benson dapat mengurangi atau menurunkan emosi atau perasaan marah.

#### **B Saran**

1. Bagi Perawat  
Perawat diharapkan mampu memberikan edukasi dan meningkatkan keterampilan klien tentang teknik relaksasi Benson dan kesehatan terkait perilaku kekerasan terhadap klien sendiri maupun keluarga klien.
2. Perawat dapat menerapkan pemberian intervensi dengan teknik relaksasi Benson secara konsisten dan kontinyu pada klien yang mengalami perilaku kekerasan.
3. Keluarga Klien  
Keluarga (istri) sebaiknya mampu melakukan pengawasan dalam mematuhi program pengobatan, rutin kontrol kerumah sakit.

#### 4. Rumah Sakit

Melakukan evaluasi terhadap kompetensi tindakan relaksasi Benson bagi mahasiswa. Serta membuat SOP (Standar Prosedur Operasional) relaksasi Benson. Sehingga keterampilan tersebut bias diterapkan di lapangan dengan baik.

#### 5. Institusi Pendidikan

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan hasil penelitian ini dengan melakukan penelitian yang lebih baik dan sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional). Disarankan bagi penulis selanjutnya agar dapat melakukan pembahasan lebih lanjut mengenai keefektifan relaksasi Benson terhadap perilaku kekerasan. Hal ini tentu saja akan menjadi landasan ilmu pengetahuan bagi perawat untuk bias menerapkan tindakan keperawatan tersebut saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- As'ad, M. (2000). Psikologi. Yogyakarta : Liberty
- Arikunto, S. (2002). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta.
- Benson H & Pactor. 2006. Dasar-dasar Respon Relaksasi. Jakarta : Mizan Pustaka
- Dalimartha, S., Purnama, Basuki, T., dkk (2008) Care your self hipertensi. Cetakan 1. Jakarta: Penebar Plus.
- Davis, M., Eshelman, E.R. & McKay, M., (1995). Panduan Relaksasi & Reduksi Stress (Terjemahan), Edisi III, Jakarta : EGC
- Handoyo. ( 2004). Meditasi dan Muara Hati. Jakarta: P.T Jakarta.
- Handoyo, A. (2005). Panduan Praktis Aplikasi Olah Nafas 2. Jakarta :Elex Media Komputindo.
- Harnawati.j.askep-perilaku-kekerasan [http:// www.wordpress.com](http://www.wordpress.com) 20-08-2015.**
- Hawari, D. (2001). Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Jurnal Relaksasi Benson. [http : Wikimedia.blogspot.com](http://Wikimedia.blogspot.com) diperoleh pada tanggal 20-08-2015.
- Jurnal Ilmiah Keperawatan. [www.e-jurnal.com](http://www.e-jurnal.com) diperoleh tanggal 18-08-2015.

Keliat, B. (2009). Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta : EGC

Keliat, B. (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas (CMHN ( Basic Course)). Jakarta : EGC.

Keliat dkk.(2012) MODUL Unit Perawatan Intensif Psikiatri.Penerbit; RSJD AHM Samarinda.

Nasir, A & Muhith, A. (2011). Dasar-dasar Keperawatan Jiwa. Jakarta : SalembaMedika.

Papalia D.E., Olds, S.W, & Feldman, R.D. 2009.Human Development (PerkembanganManusiaedisi 10 buku 2).(Penerj. Brian Marwensdy). Jakarta: SalembaHumanika.

Purwanto, S.2006. Relaksasi dzikir.Jurnal psikologi Universitas Muhammadiyah Semarang.

Smeltzer, SC., Bare, B.G., (2002). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Medikal-Bedah. Alih bahasa dr. H. Y. Kuncara. Jakarta : EGC

Stuart, GW &Sundeen, SJ.(1998). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Penerbit EGC. Jakarta.

Utomo, B Dkk. (2009) Buku Pedoman Standar Asuhan Keperawatan Jiwa. Samarinda : Komite Keperawatan RSJD AHM Samarinda

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

Wiramihardja, S.A.(2005). Pengantar Psikologi Abnormal. Bandung: PT. Refika Aditama.

Yosep, I. (2009). Keperawatan Jiwa. Bandung : PT Refika Aditama.