

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA PADA TN.A
DENGAN IMPELEMENTASI TERAPI RELAKSASI
OTOT PROGRESIF PADA PASIEN RESIKO
PERILAKU KEKERASAN RSKJ
SOEPRAPTO BENGKULU
TAHUN 2024



DI SUSUN OLEH :

YULIYA
NIM.P00320121057

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA
2024

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA PADA TN.A
DENGAN IMPELEMENTASI TERAPI RELAKSASI
OTOT PROGRESIF PADA PASIEN RESIKO
PERILAKU KEKERASAN RSKJ
SOEPRAPTO BENGKULU
TAHUN 2024**

Diajukan sebagai syarat untuk gelar ahli madya keperawatan



DI SUSUN OLEH :
YULIYA
NIM.P00320121057

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Yuliya

Tempat, Tanggal Lahir : Airlang, 10 Juni 2003

NIM : P0 0320121057

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Implementasi Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di RSKJ Soeprpto Bengkulu Tahun 2024

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 02 Juli 2024.

Curup, 11 Juni 2024
Pembimbing



Ns. Meigo Anugra Jaya S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.J
NIP. 198005172002121004

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA PADA T.N.A DENGAN
IMPELEMENTASI TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN RSKJ
SOEPRAPTO BENGKULU
TAHUN 2024**

Disusun oleh:

YULIYA
NIM.P00320121057


Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi
Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 02 Juli 2024, dan dinyatakan

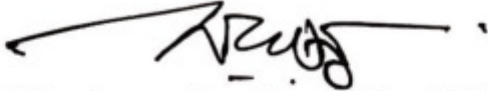
LULUS
Ketua Dewan Penguji

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP.197112171991021001

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II



Ns. Misniarti S.Kep, M.Kep.
NIP. 197703112001122001


Ns. Meigo Anugra Java S.kep, M.Kep, Sp.Kep.J
NIP. 198005172002121004

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**


Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP. 197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA PADA TN. I DENGAN
IMPLEMENTASITERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA
PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSKJ SOEPRAPTO
BENGKULU TAHUN 2024
ABSTRAK**

Latar belakang : Resiko perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar manir, gelisah, intonasi suara keras, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi, bergembira secara berlebihan serta ekspresi tegang dan otot kaku . sehingga dapat kita lakukan terapi relaksasi otot progresif yang diarahkan untuk mengencangkan dan melemaskan otot-otot tubuh pasien, hal ini merupakan upaya mengurangi ketegangan kejiwaan pada pasien sehingga pasien menjadi lebih tenang dan kemungkinan terjadinya perilaku kekerasan oleh pasien menurun. **Tujuan** : Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif pada Klien dengan implementasi terapi relaksasi otot progresif pada pasien resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 2024. **Metode** : Desain penelitian ini adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan pada kasus resiko perilaku kekerasan dengan implementasi terapi relaksasi otot progresif dalam mengatasi perilaku kekerasan di RSKJ Soeprapto Bengkulu dan jumlah kasus yang di ambil adala 1 orang pasien. **Hasil** :hasil yang di dapatkan dari terapi relaksasi otot progresif yaitu klien sudah bisa melakukan terapi secara mandiri dan bisa mengontrol emosinya dan klien menyadari resiko perilaku kekerasan dapat melukai diri sendiri maupun orang lain. **Kesimpulan** : klien dapat mengontrol resiko prilaku kekerasan dengan terapi yang di ajarkan oleh peneliti

Kata Kunci: skizofrenia, resiko perilaku kekerasan, terapi relaksasi otot progresif.

**NURSING CARE FOR SCHIZOPHRENIA IN TN. I WITH
IMPLEMENTATION OF PROGRESSIVE MUSCLE
RELAXATION THERAPY IN PATIENTS AT
RISK OF VIOLENT BEHAVIOR AT RSKJ
SOEPRAPTO BENGKULU IN 2024
ABSTRACT**

Background: The risk of violent behavior often shows changes in behavior such as threatening, noisy, unable to stay still, pacing around, restless, loud voice intonation, speaking enthusiastically, aggressively, high pitched voice, excessive excitement as well as tense expressions and stiff muscles. so that we can carry out progressive muscle relaxation therapy which is directed at tightening and relaxing the muscles of the patient's body, this is an effort to reduce mental tension in the patient so that the patient becomes calmer and the possibility of violent behavior by the patient decreases. **Objektive:** Able to carry out nursing care in a comprehensive manner directly and comprehensively on clients by implementing progressive muscle relaxation therapy on patients at risk of violent behavior at Soeprapto Mental Hospital Bengkulu 2024. **Method:** The design of this research is a descriptive case study. The case study that will be carried out uses a nursing care approach in cases of risk of violent behavior with the implementation of progressive muscle relaxation therapy in overcoming violent behavior at RSKJ Soeprapto Bengkulu and the number of cases taken is 1 patient. **Results:** The results obtained from progressive muscle relaxation therapy are that the client can carry out therapy independently and can control his emotions and the client is aware of the risk that violent behavior can injure himself or others. **Conclusion:** The client can control the risk of violent behavior with the therapy taught by researchers
Key words: schizophrenia, risk of violent behavior, progressive muscle relaxation therapy.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Implementasi Terapi Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di RSKJ Soeprpto Bengkulu Tahun 2024”

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd, Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ns. Sri Haryani, S.Kep, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns.Meigo Anugra Jaya. S.Kep., M.Kep, Sp.J, Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
7. Kepada Alm.bapak Arwan dan almh.ibu Susilawati selaku kedua orang tua saya yang sangat saya cintai. Alhamdulillah kini penuis sudah berada di tahap ini,menyelesaikan karya tulis sederhana ini sebagai perwujudan trakhir sebelum kalian berdua benar-benar pergi. Terimakasih sudah

mengantarkan saya dan memberi harapan yang besar kepada saya sampai saya berada di titik ini walaupun pada akhirnya saya harus berjuang tanpa penyemangat dari kalian berdua.

8. Kepada bapak Herianto dan ibu Jamilah selaku orang tua angkat saya ucapkan terimakasih kerana selalu mendampingi, memberi suport dan memberi semangat kepada saya selama penulis menyusun karya tulis ilmiah ini.
9. Kepada kakak saya Irawan dan ayuk ipar saya vino santri agung terimakasih atas segala do'a usaha dan suport yang telah diberikan kepada saya dalam peroses pembuatan karya tulis ilmiah ini.
10. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya Tomi terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, baik tenaga maupun waktu kepada penulis. Telah mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan dengan baik.
11. Kepada teman-teman saya terimakasih telah mendukung dan memberi saya semangat sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan, kekurangan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Curup lainnya.

Curup,2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Terkait Penyakit	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Tanda dan gejala.....	11
2.1.4 Pemeriksaan Penunjang.....	13
2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia	16
2.2 Konsep Dasar Perilaku Kekerasan	17
2.2.1 Pengertian	17
2.2.2 Etiologi	18
2.2.3 Tanda dan Gejala.....	22
2.2.4 Patifisiologi.....	23
2.2.5 Penatalaksanaan.....	23
2.2.6 <i>Evidence Beset</i> Terepi Relaksasi Otot Progresif	24

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	26
2.3.1 Pengkajian.....	27
2.3.2 Pohon Masalah.....	35
2.3.3 Diagnosa Keperawatan.....	35
2.3.4 Intervensi Keperawatan.....	37
2.3.5 Implementasi Keperawatan.....	38
2.3.6 Evaluasi Keperawatan.....	42
BAB III DESAIN PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	44
3.2 Subjek Studi Kasus	44
3.3 Fokus Studi Kasus	45
3.4 Definisi Operasional	45
3.5 Tempat dan waktu	46
3.6 Pengumpulan Data.....	46
3.7 Analisis dan Penyajian Data	47
3.8 Etika Penelitian.....	47
BAB IV HASIL ASUHAN KEPERAWATAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Studi Kasus	49
4.2 Pembahasan.....	77
4.3 Keterbatasan penelitian	88
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	89
5.2 Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Data subjektif dan objektif	36
2.2	Intervensi Keperawatan	37
2.3	Teknik Relaksasi Otot Progresif	38
2.4	Tanda gejala dan kemampuan klien	43
4.1	Penilaian Respon Terhadap Stressor	59
4.2	Analisa Data	65
4.3	Diagnosa Keperawatan	66
4.4	Intervensi Keperawatan	67
4.5	Implementasi Keperawatan Ke – 1	69
4.6	Implementasi Keperawatan Ke – 2	70
4.7	Implementasi Keperawatan Ke – 3	71
4.8	Implementasi Keperawatan Ke – 4	72
4.9	Implementasi Keperawatan Ke – 5	73
4.10	Implementasi Keperawatan Ke – 6	74
4.11	Implementasi Keperawatan Ke – 7	75
4.12	Implementasi Keperawatan Ke – 8	76

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
2.1	Rentang Respon Marah	21
2.2	Pohon Masalah	35

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Biodata
2	Lembar Obsevasi
3	Lembar konsul
4	Surat izin studi pendahuluan
5	Surat Selesai Dinas
6	Dokumentasi
7	Jurnal

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (*World health Organization*) pada tahun (2019), terdapat 264 juta orang mengalami Depresi, 45 juta orang menderita gangguan Bipolar, 50 juta orang mengalami Demensia, dan 20 juta mengalami Skizofrenia. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia dari Riset Data Kesehatan Dasar Riskesdas (2019) mengalami peningkatan jumlah gangguan jiwa pada penduduk Indonesia dari 1,7% menjadi 7% dan gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia dari 6% menjadi 9%.(Hasannah, 2019).

Salah satunya yang memiliki angka kejadian penyakit skizofrenia yang relatif cukup tinggi adalah indonesia pada tahun 2020 yaitu sebanyak 282.654 penduduk indonesia yang mengalami skizofrenia. Berdasarkan hasil pencatatan pasien yang mengalami gangguan jiwa di rumah sakit jiwa soeprapto provinsi Bengkulu tahun 2021 sebanyak 2.380 rata –rata berasal dari kota bengkulu. Sebanyak 1.395 orang yang di Diagnosa skizofrenia dan pasien yang mengalami perilaku kekerasan sebanyak 86 orang. Berdasarkan data Diagnosa medisnya mengkatagori yang paling banyak ditemukan itu adalah skizofrenia.

Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, RPK, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede, & Laia, 2020). Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang dapat berakhir dengan hilangnya nyawa seseorang. Dalam

penanganan penyakit ini karena jiwa yang terganggu maka di butuhkan adalah terapi, rehabilitasi serta dengan konseling. Upaya terbesar untuk penanganan penyakit gangguan jiwa terletak pada keluarga dan masyarakat, dalam hal ini terapi terbaik adalah bentuk dukungan keluarga dalam mencegah kambuhnya penyakit skizofrenia (Pitayanti, & Hartono, 2020).

Resiko perilaku kekerasan merupakan sesuatu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar manir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan bergembira secara berlebihan. Pada seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta gelisah (Pardede, Siregar, & Halawa, 2020). Nurhalimah (2016) mengatakan penyebab klien melakukan perilaku kekerasan tidak lepas dari konsep stres adaptasi Stuart yang meliputi faktor predisposisi (faktor yang melatar belakangi) seperti anggota keluarga yang sering memperlihatkan perilaku kekerasan, keinginan yang tidak tercapai dan faktor precipitasi (faktor yang memicu adanya masalah) seperti stressor berupa kehilangan orang yang dicintai, keawatiran terhadap penyakit.

Faktor predisposisi yang menyebabkan perilaku kekerasan antara lain, psikologis, perilaku, sosial budaya, dan bioneurologis. Sedangkan untuk faktor

presipitasi itu sendiri dapat bersumber dari klien, lingkungan dan interaksi dengan orang lain. Penyebab dari perilaku kekerasan yaitu seperti kelemahan fisik (penyakit fisik), keputusasaan, ketidakberdayaan, dan kurang percaya diri. Untuk faktor penyebab dari perilaku kekerasan yang lain seperti situasi lingkungan yang terbiasa dengan kebisingan, padat, interaksi sosial yang proaktif, kritikan yang mengarah pada penghinaan, dan kehilangan orang yang di cintai (pekerjaan) (Suryenti dkk, 2018).

Faktor resiko yang dapat terjadi pada pasien perilaku kekerasan yaitu pertama pada perilaku kekerasan terhadap diri sendiri contohnya masalah emosional seperti ketidak berdayaan, putus asa, dan marah, masalah pekerjaan seperti menganggur dan kehilangan pekerjaan, riwayat upaya bunuh diri dapat dilakukan berkali-kali, ide bunuh diri dan rencana bunuh diri. Kedua resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain contohnya memukul seseorang atau mengarah kepada hal yang akan melukai seseorang, melakukan kekerasan secara tidak langsung seperti merobek pakaian, membanting barang, dan berkata kasar (NANDA-I,2018).

Progressive muscle relaxation merupakan terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada suatu bagian tubuh dalam satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik pada kelompok otot yang dilakukan secara berturut-turut. (Synder, 2002). Menurut jurnal penelitian Fhadilah, Soelisttyo Adi dan Shobirun (2017) Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan terapi perilaku kepada pasien berupa latihan relaksasi otot progresif yang diarahkan untuk mengencangkan dan melemaskan

otot-otot tubuh pasien, hal ini merupakan upaya mengurangi ketegangan kejiwaan pada pasien sehingga pasien menjadi lebih tenang dan kemungkinan terjadinya perilaku kekerasan oleh pasien menurun.

Fenomena di atas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dengan judul “Asuhan keperawatan skizofrenia dengan implementasi terapi relaksasi otot progresif pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSKJ soeprapto Bengkulu tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan yang dapat penulis angkat dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana Asuhan keperawatan skizofrenia dengan implementasi terapi relaksasi otot progresif pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSKJ soeprapto Bengkulu?”.

1.3 Tujuan umum

1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biopsikososial dengan pendekatan proses Keperawatan pada Klien dengan implementasi terapi relaksasi otot progresif pada pasien resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan Pengkajian pada klien dengan masalah skizofrenia.
- b. Mampu merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah resiko perilaku kekerasan.
- c. Mampu Menyusun Intervensi keperawatan pada klien dengan masalah resiko perilaku kekerasan dengan implementasi terapi relaksasi otot progresif
- d. Mampu melakukan Implementasi terapi relaksasi otot progresif pada klien dengan masalah resiko perilaku kekerasan.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

1.4 Manfaat penulisan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain:

1. Manfaat bagi pasien

Melalui kegiatan menyusun karya tulis ilmiah ini pasien dan keluarga dapat mengetahui atau menambah pengetahuan, tentang untuk menerapka terapi Relaksasi otot progresif yang dapat untuk melemaskan otot-otot tubuh pasien, hal ini merupakan upaya mengurangi ketegangan kejiwaan pada pasien sehingga pasien menjadi lebih tenang dapat mengurangi resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia

2. Manfaat bagi perawat

Mempraktikan dan menerapkan asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan perilaku memahami dan meningkatkan pengetahuan dalam asuhan keperawatan jiwa skizofrenia pasien Resiko perilaku kekerasan dengan terapi relaksasi otot progresif

3. Manfaat Institusi pendidikan

Panduan belajar untuk mahasiswa di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Keperawatan Curup dan dapat meningkatkan kualitas dan pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa khususnya pada gangguan perilaku : resiko perilaku kekerasan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Terkait Penyakit

2.1.1 Definisi

Gambaran umum skizofrenia

1. Pengertian skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu schizo yang berarti membelah dan phren yang artinya pikiran sehingga berdasarkan etimologi skizofrenia adalah pikiran yang terpisah (Hany, Rehman, Azhar, & Chapman., 2022). Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang ditandai adanya distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, dan perilaku sehingga sangat mempengaruhi aktivitas individu sehari-hari (World Health Organization, 2022).

2.1.2 Etiologi

Menurut videbeck (2020) terdapat dua factor penyebab skizofrenia, yaitu :

1. Faktor predisposisi

a. Faktor biologis

1) Faktor genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh

keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki risiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

2) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography* (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan *Positron Emission Tomography* (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia.

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda

3) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

4) Faktor psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

5) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress, dan perasaan putus asa. orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu, dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada massa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

2. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara lain sebagai berikut :

a. Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi: gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang

mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

b. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

c. Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

2.1.3 Tanda dan gejala

Mashudi (2021) menyatakan tanda dan gejala pada pasien skizofrenia dibedakan menjadi dua gejala yaitu :

1. Gejala positif

- a. Delusi atau waham adalah keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan, dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
- b. Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau, dan perabaan).

c. Perubahan arus pikir

- 1) Arus pikir terputus adalah pembicaraan tiba-tiba dan tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
- 2) Inkohoren adalah berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
- 3) Neologisme adalah menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

d. Perubahan perilaku seperti penampilan atau pakaian yang aneh, gerakan yang berulang atau stereotipik, tampaknya tanpa tujuan, dan perilaku sosial atau seksual yang tidak biasa.

2. Gejala negatif

- a. Alogia adalah kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (poverty of content).
- b. Anhedonia adalah merasa tidak ada kegembiraan atau kesenangan dari hidup atau aktivitas atau hubungan apapun.
- c. Apatitis adalah perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas, dan peristiwa
- d. Asosialitas adalah penarikan sosial, sedikit atau tidak ada hubungan, dan kurangnya kedekatan.
- e. Efek tumpul adalah rentang perasaan, nada, atau suasana hati yang terbatas.

- f. Katatonia adalah imobilitas yang diinduksi secara psikologis kadang-kadang ditandai dengan periode agitasi atau kegembiraan, klien tampak tidak bergerak, dan seolah-olah dalam keadaan kesurupan.
- g. Efek datar adalah tidak adanya ekspresi wajah yang menunjukkan emosi atau suasana hati.
- h. Kemauan atau kurangnya kemauan adalah tidak adanya kemauan, ambisi, atau dorongan untuk mengambil tindakan atau menyelesaikan tugas.
- i. Kekurangan perhatian adalah ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau fokus pada suatu topik atau aktivitas dan terlepas dari kepentingannya.

2.1.4 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan untuk pasien skizofrenia (Townsend, 2018), yaitu:

1. Neuropatologi Diagnosa definitif tidak dapat ditegakkan tanpa adanya konfirmasi neuropatologi. Secara umum didapatkan:
 - a. Atropi yang bilateral, simetris lebih menonjol pada lobus temporoparietal, anterior frontal, sedangkan korteks oksipital, korteks motorik primer, sistem somatosensorik tetap utuh
 - b. Berat otaknya berkisar 1000 gr (850-1250gr).
2. Pemeriksaan neuropsikologik Penyakit alzheimer selalu menimbulkan gejala demensia.

- a. Fungsi pemeriksaan neuropsikologik ini untuk menentukan ada atau tidak adanya gangguan fungsi kognitif umum dan mengetahui secara rinci pola defisit yang terjadi.
 - b. Test psikologis ini juga bertujuan untuk menilai fungsi yang ditampilkan oleh beberapa bagian otak yang berbeda-beda seperti gangguan memori, kehilangan ekspresi, kalkulasi, perhatian dan pengertian berbahasa.
3. CT scan:
- a. Menyingkirkan kemungkinan adanya penyebab demensia lainnya selain alzheimer seperti multiinfark dan tumor serebri. Atropi kortikal menyeluruh dan pembesaran ventrikel keduanya merupakan gambaran marker dominan yang sangat spesifik pada penyakit ini
 - b. Penipisan substansia alba serebri dan pembesaran ventrikel berkorelasi dengan beratnya gejala klinik dan hasil pemeriksaan status mini mental.
4. MRI
- a. Peningkatan intensitas pada daerah kortikal dan periventrikuler (Capping anterior horn pada ventrikel lateral). Capping ini merupakan predileksi untuk demensia awal. Selain didapatkan kelainan di kortikal, gambaran atropi juga terlihat pada daerah subkortikal seperti adanya atropi hipokampus, amigdala, serta pembesaran sisterna basalis dan fissura sylvii.

- b. MRI lebih sensitif untuk membedakan demensia dari penyakit alzheimer dengan penyebab lain, dengan memperhatikan ukuran (atrofi) dari hipokampus.
5. EEG Berguna untuk mengidentifikasi aktifitas bangkitan yang suklinis. Sedangkan pada penyakit alzheimer didapatkan perubahan gelombang lambat pada lobus frontalis yang non spesifik. 11
6. PET (*Positron Emission Tomography*) Pada penderita alzheimer, hasil PET ditemukan:
 - a. Penurunan aliran darah
 - b. Metabolisme O₂
 - c. Dan glukosa di daerah serebral
 - d. Up take I.123 sangat menurun pada regional parietal, hasil ini sangat berkorelasi dengan kelainan fungsi kognisi dan selula dan sesuai dengan hasil observasi penelitian neuropatologi.
7. SPECT (*Single Photon Emission Computed Tomography*) Aktivitas I. 123 terendah pada refio parieral penderita alzheimer. Kelainan ini berkorelasi dengan tingkat kerusakan fungsional dan defisit kognitif. Kedua pemeriksaan ini (SPECT dan PET) tidak digunakan secara rutin.
8. Laboratorium darah Tidak ada pemeriksaan laboratorium yang spesifik pada penderita alzheimer. Pemeriksaan laboratorium ini hanya untuk menyingkirkan penyebab penyakit demensia lainnya seperti pemeriksaan darah rutin, B12, Calcium, Posfor, BSE, fungsi renal dan

hepar, tiroid, asam folat, serologi sifilis, skreening antibody yang dilakukan secara selektif.

2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia

Ada berbagai macam terapi yang bisa kita berikan pada Skizofrenia. Hal ini diberikan dengan kombinasi satu sama lain dan dengan jangka waktu yang relatif cukup lama. Terapi Skizofrenia terdiri dari pemberian obat-obatan, psikoterapi, dan rehabilitasi. Terapi psikososial pada Skizofrenia meliputi: terapi individu, terapi kelompok, terapi keluarga, rehabilitasi psikiatri, latihan keterampilan sosial dan manajemen kasus (Hawari, 2019). WHO 2016 merekomendasikan sistem 4 level untuk penanganan masalah gangguan jiwa, baik berbasis masyarakat maupun pada tatanan kebijakan seperti puskesmas dan rumah sakit. Penerapan nyata yang dilakukan oleh pihak RSJ melalui 4 level tersebut yaitu:

- a. Level pertama adalah pelayanan kesehatan jiwa komunitas. RSJ setiap tahunnya melakukan bakti sosial dan program komunitas yaitu penanganan & penyuluhan.
- b. Level kedua adalah penanganan kesehatan jiwa melalui puskesmas. Pihak RSJ juga dengan rutin melakukan kunjungan setiap bulannya disetiap puskesmas, memberikan pengobatan secara rutin, melatih tenaga puskesmas (dokter & perawat) untuk memberikan penanganan pertama pada pasien

- c. Level ketiga adalah dukungan dan penanganan kesehatan jiwa di masyarakat. Memberikan penyuluhan/pengobatan gratis melalui program baksos.
- d. Level keempat adalah penanganan kesehatan jiwa di keluarga. Melakukan home visit, namun tidak kesemua pasien (hanya yang bermasalah). Contohnya pasiennya yang jarang dikunjungi pihak keluarga, pasien yang sering mengalami kekambuhan, dan pasien dengan riwayat pemasangan.

2.2 Konsep Resiko Prilaku Kekerasan

2.2.1 Pengertian

Resiko perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari kemarahan, hasil dari kemarahan yang ekstrim ataupun panik. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut, dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Pardede, Keliat & Yulia, 2015).

Resiko Perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang dihadapi oleh seseorang yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan baik secara verbal maupun non-verbal. Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan bisa amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata (Kio, Wardana & Arimbawa, 2020).

Resiko Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan melukai seseorang secara fisik maupun psikologis dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat berlangsung kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah akibat tidak mampu klien untuk mengatasi stressor lingkungan yang dialaminya (Estika, 2021).

Intervensi pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan memberi teknik mengontrol perilaku kekerasan salah satunya yaitu memberikan teknik relaksasi otot progresif . Dimana teknik relaksasi otot progresif dapat melemaskan otot – otot pasien,hal ini merupakan upaya mengurangi ketegangan kejiwaan pada pasien sehingga pasien lebih tenang dan kemungkinan terjadinya perilaku kekerasan menurun.

2.2.2 Etiologi

Faktor penyebab terjadinya resiko perilaku kekerasan pada seseorang sebagai berikut :

1. Factor Predisposisi

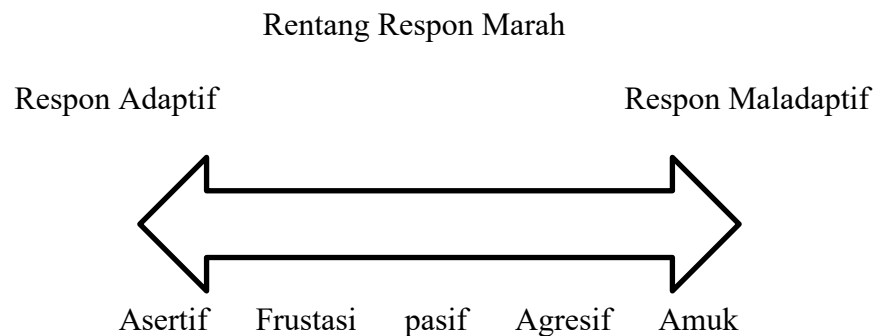
a. Faktor psikologis

- 1) Terdapat asumsi bahwa seseorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan akan timbul dorongan agresif yang memotivasi perilaku kekerasan.
- 2) Berdasarkan penggunaan mekanisme koping individu dan masalah kecil yang tidak menyenangkan dan rasa frustrasi.

- 3) Adanya kekerasan dalam rumah tangga, keluarga atau lingkungan.
 - 4) Teori psikoanalitik, teori ini menjelaskan bahwa tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah.
2. Faktor Biologis Berdasarkan teori biologik, ada beberapa hal yang mempengaruhi seseorang melakukan perilaku kekerasan, yaitu sebagai berikut:
- a. Beragam komponen sistem neurologis mempunyai implikasi dalam memfasilitasi dan menghambat impuls agresif. Sistem limbic merupakan organ yang mengatur dorongan dasar dan ekspresi emosi serta perilaku seperti agresif, dan respon seksual. Selain itu, mengatur sistem informasi dan memori.
 - b. Peningkatan hormon androgen dan norepinephrin serta penurunan serotonin pada cairan serebro spinal merupakan faktor predisposisi penting yang menyebabkan timbulnya perilaku agresif pada seseorang.
 - c. Pengaruh genetik, menurut penelitian perilaku agresif sangat erat kaitannya dengan genetik termasuk genetik tipe kariotipe XYY, yang umumnya dimiliki oleh penghuni penjara atau tindak kriminal.
 - d. Gangguan otak, sindrom otak organik berhubungan dengan berbagai gangguan serebral, tumor otak (khususnya pada limbic dan lobus

temporal), Kerusakan organ otak,retardasiterbukti berpengaruh terhadap perilaku agresif dan tindakkekerasan.

3. Faktor Sosial Budaya Norma merupakan kontrol masyarakat pada kekerasan. Hal ini mendefinisikan ekspresi perilaku kekerasan yang diterima atau tidakditerima akan menimbulkan sanksi. Budaya dimasyarakat dapatmempengaruhi perilaku kekerasan. Kontrol masyarakat yang rendah dan kecenderungan menerima perilaku kekerasan sebagai carapenyelesaian masalah dalam masyarakat merupakan factor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan.
 - a. Faktor Presipitasi Secara umum seseorang akan marah jika dirinya merasa terancam, baik berupa injuri secara fisik, psikis, atau ancaman konsep diri. Beberapa faktor pencetus perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:
 - 1) Klien : Kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, kehidupanyang penuh dengan agresif, dan masa lalu yang tidak menyenangkan.
 - 2) Interaksi : Penghinaan, kekerasan, kehilangan orang yang berarti,konflik, merasa terancam baik internal maupun eksternal.
 - 3) Lingkungan : Panas, padat dan bising



Sumber (Rahardjo, M,2017)

Skema 2.1 Rentang Respon Marah

Ket :

1. Assertif 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. Amuk adalah rasa marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan control diri. Pada keadaan ini individu dapat merusak dirinya sendiri maupun terhadap orang lain.

2.2.3 Tanda Dan Gejala

Menurut Yosep (2020) perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan:

1. Fisik :Muka merah dan tegang,Mata melotot/pandangan tajam,Tangan mengempal,Rahang mengatup,Wajah memerah dan tegang,Postur tubuh kaku, Pandangan tajam, Mengatupkan rahang dengan kuat, Mengepalkan tangan,Jalan mondar-mandir.
2. Verbal : Bicara kasar, Suara tinggi, membentak atau teriak, Mengancam secara verbal atau fisik,Mengupat dengan kata-kata kotor suara keras; Ketus
3. Perilaku :Melempar atau memukul benda/orang lain, Menyerang orang lain, Melukai diri sendiri/orang lain,Merusak lingkungan, Amuk/agresif.
4. Emosi :Tidak adekuat,Tidak aman dan nyaman,Rasa terganggu, Dendam dan jengkel, Tidak berdaya,Bermusuhan dan mengamuk, Ingin berkelahi, Menyalahkan dan menuntut.
5. Intelektual :Mendominasi, Cerewet ,Kasar, Berdebat, Meremehkan Sarkasme.
6. Spritua l:Merasa diri berkuasa,Merasa diri benar,Mengkritik pendapat orang lain,Menyinggung prasaan orang lain, Tidak peduli dan kasar.
7. Sosial : Menarik diri, Pengasingan, Penolakan, Kekerasan, Ejekan, Sindiran.
8. Perhatian :Bolos,Mencuri, Melarikan diri, Penyimpangan seksual.

2.2.4 Patofisiologi

Stress, cemas, harga diri rendah, dan bermasalah dapat menumbulkan marah. Respon terhadap marah dapat di ekspresikan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal ekspresi marah dapat berupa perilaku konstruktif maupun destruktif. Mengekspresikan rasa marah dengan kata-kata yang dapat di mengerti dan di terima tanpa menyakiti hati orang lain. Selain memberikan rasa lega, ketegangan akan menurun dan akhirnya perasaan marah dapat teratasi. Rasa marah diekspresikan secara destruktif, misalnya dengan perilaku agresif, menantang biasanya cara tersebut justru menjadikan masalah berkepanjangan dan dapat menimbulkan amuk yang ditunjukkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Yosep, 2019).

Perilaku yang submisif seperti menekan perasaan marah karena merasa tidak kuat, individu akan berbura-pura tidak marah atau melarikan diri dari rasa marahnya, sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan demikian akan menimbulkan rasa bermusuhan yang lama, pada suatu saat dapat menimbulkan rasa bermusuhan yang lama, dan pada suatu saat dapat menimbulkan kemarahan yang destruktif yang di tunjukkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Dermawan & Rusdy 2019).

2.2.5 Penatalaksanaan

Yang diberikan pada klien yang mengalami gangguan jiwa amuk ada 2 yaitu:

1. Medis
 - a. Nozinan, yaitu sebagai pengontrol perilaku psikososial.

- b. Haloperidol, yaitu mengontrol psikosis dan perilaku merusak diri.
 - c. Thrihexiphenidil, yaitu mengontro perilaku merusak diri dan
 - d. menenangkan hiperaktivitas.
 - e. Elektro Convulsive Therapy (ECT), yaitu menenangkan klien bila
 - f. mengarah pada keadaan amuk.
2. Penatalaksanaan keperawatan
 - a. Psikoterapeutik
 - b. Lingkungan terapieutik
 - c. Kegiatan hidup sehari-hari (ADL) d. Pendidikan kesehatan

2.2.6 Evidence Beset Terapi Relaksasi Otot Progresif

1. Pengertian

Terapi relaksasi otot progresif yaitu terapi yang dilakukan dengan cara peregangan otot kemudian dilakukan relaksasi otot (Rihiantoro et al., 2018). Relaksasi otot progresif merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengendurkan ketegangan jasmani yang akan berdampak pada penurunan ketegangan jiwa. Oleh karena efek yang Terapi Relaksasi Otot Progresif dihasilkan adalah perasaan senang, relaksasi mulai digunakan untuk mengurangi perasaan tegang, terutama ketegangan psikis (Purwanto, 2008 dalam Agustina & Hasanah, 2018).

Relaksasi otot progresif menurut Jacobson adalah suatu keterampilan yang dapat dipelajari dan digunakan untuk menghilangkan atau mengurangi ketegangan dan mengalami perasaan nyaman tanpa ketergantungan pada sesuatu atau subjek diluar dirinya.

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu cara dalam manajemen stress yang merupakan salah satu dari bentuk mind-bodytherapy (terapi pikiran dan otot-otot tubuh) dalam terapi komplementer (Moyad, 2009 dalam Agustina & Hasanah, 2018). Relaksasi otot progresif ini mengarahkan perhatian pasien untuk membedakan perasaan yang dialami ketika kelompok otot dilemaskan dibandingkan dengan ketika kelompok otot dalam kondisi tegang, dengan demikian diharapkan klien mampu mengelola kondisi tubuh terhadap stress (Agustina & Hasanah, 2018).

Hasil penelitian pemberian terapi relaksasi otot progresif pada pasien perilaku kekerasan dipercaya dapat meningkatkan keterampilan dasar relaksasi untuk mengontrol marah dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres. Rekomendasi dari penelitian ini adalah perawat dapat menggunakan relaksasi otot progresif sebagai alternatif untuk membantu mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan.

2. Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif

relaksasi progresif memberikan hasil yang memuaskan dalam program terapi terhadap ketegangan otot, mengurangi ketegangan jiwa, menurunkan ansietas, memfasilitasi tidur, depresi, mengurangi kelelahan, kram otot, nyeri pada leher dan punggung, menurunkan tekanan darah tinggi, fobia ringan serta meningkatkan konsentrasi . (Davis, 2019)

3. Manfaat Relaksasi Otot Progresif

Digunakan dalam perawatan untuk mengurangi ketegangan otot, kelelahan, kecemasan, depresi sakit leher dan punggung, tekanan darah tinggi, fobia ringan, dan gagap (Purwaningtyas, 2010 dalam Annas & Wibowo, 2019).

Goldfried dan Davidson dalam Syarkawi, (2019) menyatakan bahwa dengan melemaskan otot dalam relaksasi dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan yang berlebihan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Essa et al., (2017)

terbukti bahwa relaksasi otot progresif efektif untuk mengurangi stress dan kecemasan. Sejalan dengan itu relaksasi otot progresif juga dapat meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi kelelahan (Amini et al., 2016).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan

Menurut Hidayat, A. A (2016) konsep asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di bagian tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti dari keperawatan. Proses keperawatan merupakan suatu tahapan desain tindakan yang ditujukan untuk memenuhi tujuan keperawatan, yang meliputi mempertahankan keadaan kesehatan yang optimal, apabila keadaan tidak optimal membuat suatu jumlah dan kualitas tindakan keperawatan terhadap kondisi klien kembali kekeadaan normal.

2.3.1 Pengkajian

Menurut Potter & Perry (2019) Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional klien pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respon klien saat ini dan waktu sebelumnya. Pengkajian adalah usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan (Muttaqin2020).

Pengumpulan data adalah kegiatan untuk menghimpun informasi tentang status kesehatan klien. Pada asuhan keperawatan ada beberapa macam jenis data yaitu:

1. Data Dasar

Informasi mengenai staus kesehatan klien seperti: data umum, data demografi, dan riwayat keperawatan

2. Data Fokus

Seperti ungkapan klien maupun hasil pemeriksaaan langsung dari perawat, jika pasien tidak sadar dapat diambil data hasil pemeriksaan.

3. Data Subjektif

Seperti ungkapan keluhan dari klien secara langsung dan dapat diperoleh dari orang lain yang mengetahui keadaan klien secara

langsung. contoh : merasa gelisah, tidak dapat mengontrol emosi dan lain lain.

4. Data objektif

Seperti data yang diperoleh oleh perawat secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan pada klien.

Dalam melakukan asuhan keperawatan terdapat beberapa teknik pengumpulan data, yaitu:

a) Anamnesis

Anamnesis adalah tanya jawab secara langsung dengan klien atau auto anamnesis maupun secara tidak langsung dengan keluarga atau alloanamnesis untuk menggali tentang status kesehatan klien. Dalam anamnesis ini perawat membangun hubungan saling percaya antara klien dengan perawat.

b) Observatif

Data yang didapatkan dari hasil pengamatan secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien. Menurut Andra dan Yessi (2017), teori pengkajian pada pasien resiko perilaku kekerasan yaitu :

1) Identitas

Nama, umur, jenis kelamin, No MR, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian.

2) Alasan masuk

Biasanya klien masuk dengan alasan sering mengamuk tanpa sebab, memukul, membanting, mengancam, menyerang orang

lain, melukai diri sendiri, mengganggu lingkungan, bersifat kasar dan pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu kambuh karena tidak mau minum obat secara teratur (Keliat,2016).

3) Faktor Predisposisi

- a) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu dan pernah dirawat atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa (Parwati, Dewi & Saputra 2018).
- b) Biasanya klien berobat untuk pertama kalinya kedukun sebagai alternative serta memasung dan bila tidak berhasil baru di bawa kerumah sakit jiwa.
- c) Trauma. Biasnya klien pernah mengalami atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan, dari lingkungan.
- d) Biasanya ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, kalau ada hubungan dengan keluarga, gejala, pengobatan dan perawatan.
- e) Biasanya klien pernah mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan misalnya, perasaan ditolak, dihina, dianiaya, penolakan dari lingkungan.

4) Fisik

Pengkajian fisik

- a) Ukur dan observasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah akan bertambah naik, nadi cepat, suhu, pernapasan terlihat cepat.

- b) Ukur tinggi badan dan berat badan.
- c) Yang kita temukan pada klien dengan perilaku kekerasan pada
- d) saat pemeriksaan fisik (mata melotot, pandangan tajam, tangan
- e) mengepal, rahang mengatup, wajah memerah)
- f) Verbal (mengancam, mengumpat kata-kata kotor, berbicara kasar
- g) dan ketus).

5. Psikososial

a. Genogram

Genogram dibuat 3 generasi keatas yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan keluarga. Tiga generasi ini dimaksud jangkauan yang mudah diingat oleh klien maupun keluarga saat pengkajian.

b. Konsep diri

Biasanya ada anggota tubuh klien yang tidak disukai klien yang mempengaruhi keadaan klien saat berhubungan dengan orang lain sehingga klien merasa terhina, diejek dengan kondisinya tersebut.

c. Identitas

Biasanya pada klien dengan perilaku kekerasan tidak puas dengan pekerjaannya, tidak puas dengan statusnya, baik disekolah, tempat kerja dan dalam lingkungan tempat tinggal d. Harga diri

Biasanya klien dengan risiko perilaku kekerasan hubungan dengan orang lain akan terlihat baik, harmoni sata terdapat penolakan atau klien merasa tidak berharga, dihina, diejek dalam lingkungan keluarga maupun diluar lingkungan keluarga.

1) Peran diri

Biasanya klien memiliki masalah dengan peranatau tugas yang diembannya dalam keluarga, kelompok atau masyarakat dan biasanya klien tidak mampu melaksanakan tugas dan peran tersebut dan merasa tidak berguna. 2.) Ideal diri

Biasanya klien memilki harapan yang tinggi terhadap tubuh, posisi dan perannya baik dalam keluarga, sekolah, tempat kerja dan masyarakat.

6. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti Tempat mengadu, berbicara
- b. Kegiatan yang diikuti klien dalam masyarakat dan apakah klien berperan aktif dalam kelompok tersebut
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain/tingkat keterlibatan klien dalam hubungan masyarakat.

7. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan

Biasanya klien mengatakan bahwa dia tidak mengalami gangguan jiwa.

b. Kegiatan ibadah

Biasaya dalam selama sakit klien jarang melakukan ibadah.

8. Status mental

a. Penampilan, Biasanya penampilan klien kotor.

b. Pembicaraan, Biasanya pada klien prilaku kekerasan pada saat

c. dilakukan pengkajian bicara cepat,keras, kasar, nada tinggi dan mudah tersinggung.

d. Aktivitas motorik, Biasanya aktivitas motoric klien dengan prilaku kekerasan akan terlihat tegang, gelisah, gerakan otot muka berubah-ubah, gemetar, tangan mengepal, dan rahang dengan kuat

e. Alam perasaan, Biasanya akan merasa sedih dan menyesali apa yang telah dilakukan.

f. Efek, Biasanya klien mudah tersinggung dan sering marah-marah tanpa sebab.

g. Interaksi selama wawancara, Biasanya klien dengan risiko prilaku kekerasan akan terlihat bermusuhan, curiga, tidak kooperatif, tidak mau menatap lawan bicara dan mudah tersinggung.

h. Persepsi, Biasanya klien dengan prilaku kekerasan masih dapat menjawab pertanyaan dengan jelas.

i. Isi Pikir, Biasanya klien meyakini dirinya tidak sakit, dan baik-baik saja.

j. Tingkat kesadaran, Biasanya klien prilaku kekerasan kadang tampak bingung.

- k. Memori, Biasanya klien diwaktu wawancara dapat mengingat kejadian yang terjadi dan mengalami gangguan daya ingat jangka panjang.
 - l. Kemampuan penilaian, Biasanya klien mengalami kemampuan penilaian ringan dan sedang dan tidak mampu mengambil keputusan.
 - l. Daya fikir diri, Biasanya klien mengingkari penyakit yang
 - m. dideritanya.
9. Kebutuhan persiapan pulang
- a. Makan, Biasanya klien tidak mengalami perubahan
 - b. BAB/BAK, Biasanya klien dengan risiko perilaku kekerasan tidak ada gangguan
 - c. Mandi, Biasanya klien jarang mandi, tidak menyikat gigi, jarang mencuci rambut dan bercukur atau berhias. Badan klien sangat bau dan kotor, dan klien hanya melakukan kebersihan diri jika disuruh.
 - d. Berpakaian, Biasanya klien jarang mengganti pakaian, dan tidak mau berdandan. Klien tidak mampu mengenakan pakaian dengan sesuai dan klien tidak mengenakan alas kaki.
 - e. Istirahat dan tidur, Biasanya klien tidak melakukan persiapan sebelum tidur, seperti: menyikat gigi, cucu kaki, berdoa. Dan sesudah tidur seperti: merapikan tempat tidur, mandi atau cuci muka dan menyikat gigi. Frekuensi tidur klien berubah-ubah, kadang nyenyak dan kadang gaduh atau tidak tidur.

- f. Penggunaan obat, Biasanya klien mengatakan minum obat 3 kali sehari dan klien tidak mengetahui fungsi obat dan akibat jika putus minum obat.
- g. Pemeliharaan kesehatan, Biasanya klien tidak memperhatikan kesehatannya, dan tidak peduli tentang bagaimana cara yang baik untuk merawat dirinya.
- h. Aktifitas didalam rumah, Biasanya klien mampu merencanakan, mengolah, dan menyajikan makanan, merapikan rumah, mencuci pakaian sendiri dan mengatur biaya sehari-hari.

10. Mekanisme koping

Biasanya klien menggunakan respon maldaptif yang ditandai dengan tingkah laku yang tidak terorganisir, marah-marah bila keinginannya tidak terpenuhi, memukul anggota keluarganya, dan merusak alat-alat rumah tangga.

11. Masalah psikologis dan lingkungan

Biasanya klien merasa ditolak dan mengalami masalah interaksi dengan lingkungan.

12. Pengetahuan

Biasanya klien dengan perilaku kekerasan kurang pengetahuan tentang penyakitnya, dan klien tidak mengetahui akibat dari putus obat dan fungsi Dari obat yang diminumnya

2.3.2 Pohon masalah

Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.



Skema 2.2 Pohon masalah perilaku kekerasan (Yosep, 2016)

2.3.3 Diagnosa keperawatan

Perawat menegakkan diagnosa keperawatan setelah melakukan analisis data, mengumpulkan data subjektif dan objektif yang mendukung diangkatnya suatu diagnose keperawatan. Menurut setandar Diagnosis Keperawatan Indonesia, definisi diagnosa resiko perilaku kekerasan yaitu “berresiko membahayakan secara fisik, emosi, dan atau seksual pada diri sendiri maupun orang lain”(PPNI,2017)

Batasan karakteristik untuk diagnosis keperawatan resiko perilaku kekerasan dapat dilihat pada tabel 2.2. perawat juga menentukan hasil yang diharapkan sebagai standar acuan keberhasilan pelaksanaan asuhan klien. Hasil yang diharapkan pada klien yaitu klien dapat mengontrol marah dan tidak terjadi perilaku kekerasan yang ditunjukkan dengan: mampu mengkomunikasikan marah secara asertif, wajah tampak rileks, tatapan mata

bersahabat, tidak tampak tanda dan gejala agresivita seperti mondar-mandir, berteriak, kehilangan control emosi dan fisik.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasie resiko perilaku kekerasan adalah sebagai berikut :

1. Resiko perilaku kekerasan
2. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah
3. Gangguan proses berpikir : Waham

pada klien dengan resiko perilaku kekerasan

Tabel 2.1 Data subjektif dan objektif

Data Subjektif	Data Objektif
Klien menyampaikan : 1. Perasaan marah yang sedang dirasakan 2. Ancaman 3. Keinginan melukai orang lain 4. Tidak mampu mengendalikan emosi	1. Mondar-mandir 2. Mata melotot 3. Gelisah 4. Mengepalkan tangan 5. Rahang menegang 6. Bergumam sendiri 7. Nafas pendek 8. Berkeringat 9. Berbicara keras 10. Membanting barang 11. Tatapan mata tajam

(Shelia L. Videbeck, 2011; Wuryaningsih et al., 2018)

2.3.4 Intervensi keperawatan

Menurut Hidayat, (2016) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi

keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan

NO	DIAGNOSA	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1	Resiko perilaku kekerasan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan klien dapat menyebutkan penyebab, tanda dan gejala dan akibat perilaku kekerasan, memperagakan sp 1 untuk mengontrol pk	SP 1: 1. Identifikasi penyebab, tanda dan gejala serta akibat perilaku kekerasan 2. Latih secara fisik 1 yaitu tarik napas dalam 3. Masukkan kedalam jadwal harian
2		Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan klien mampu - menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan - Menyebutkan manfaat dan program kegiatan	Sp 2: 1. Evaluasi sp 1 2. Latihan minum obat dengan benar dan teratur 3. Masukkan dalam jadwal harian klien
3		Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan klien dapat menyebutkan kegiatan yang sudah pernah dilakukan Mampu melakukan latihan fisik ke 2	Sp 3: 1. Evaluasi sp 1 dan 2 2. Latih cara fisik ke 2 yaitu pukul bantal 3. Masukkan ke dalam jaddwal harian klien
4		Setela dilakukan intervensi keperawatan diharapkan klien mampu menyebutkan kegiatan yang sudaah dilakukan sebelumnya Mampu melakukan latihan secara sosial/verbal	Sp 4: 1. Evaluasi sp 1, 2, dan 3 2. Latihan secara sosial/verbal (meminta dan menolak dengan baik) 3. Masukkan ke dalam jadwal harian pasien
5		Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien mampu menjeelaskan kembali kegiatan yang sudah di berikan sebelumnya - Mampu melakukan latihan secara sepiritual sholat dan ber do'a	Sp 5: 1. Evaluasi sp 1, 2,3, dan 4 2. Latihan secara sepiritual sholat dan ber do'a 3. Masukkan dalam jadwal harian klien

6		Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien mampu menjelaskan dan mempraktikkan kembali tindakan yang sudah di berikan sebelumnya - Menjelaskan dan mempraktikkan sp 1, 2, 3, 4 dan 5	Evaluasi tindakan yang sudah di berikan sebelumnya 1. Evaluasi sp 1 yaitu tarik napas dalam 2. Evaluasi sp 2 yaitu cara minum obat yang benar 3. Evaluasi sp 3 yaitu latihan pukul bantal 4. Evaluasi sp 4 yaitu latihan menolak dan meminta yang baik 5. Evaluasi sp 5 yaitu latihan sholat dan ber do'a
---	--	--	--

Sumber : Nurhalimah (2017)

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan rencana yang sudah dibuat. Dalam melakukan tindakan perawat akan bekerja sama dengan tim lain maupun keluarga. Tindakan keperawatan akan dilakukan perawat dalam dengan menggunakan strategi keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan menerapkan SP1,SP2,SP3,SP4,SP5 yang di harapkan pasien menunjukkan hasil yang positif, (Keliat, 2017) .

Standar Operasional Prosedur

Tabel 2.3 Teknik Relaksasi Otot Progresif

TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF	
Pengertian	Relaksasi otot progresif adalah suatu metode yang dilakukan untuk mengendurkan ketegangan jasmani yang akan berdampak pada penurunan ketegangan jiwa
Tujuan	Untuk mengenali yang terjadi pada tubuh, sehingga dapat mengurangi ketegangan dan dapat melanjutkan aktivitas
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. tahap pra interaksi <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat cuci tangan 2. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Siapkan pasien b. Siapkan alat c. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan.

3. Tahap Kerja

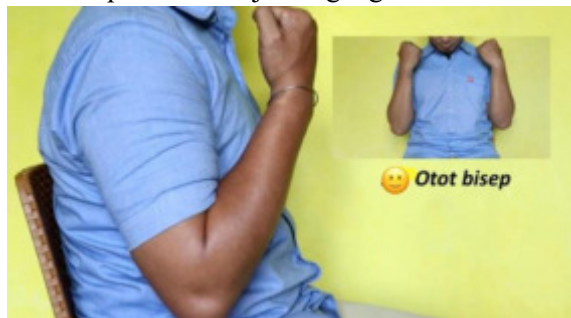
- a. Atur posisi yang nyaman bagi pasien yaitu dengan berbaring atau duduk bersandar (sandaran pada kaki dan bahu).
- b. Genggam tangan kiri dan tangan kanan sambil membuat suatu kepalan. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik.



- c. Tekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditangan dibagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.



- d. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan. Kemudian membuka kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.



- e. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga. Fokuskan perhatian dan pejamkan mata. gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi dibahu, punggung atas, dan leher.



- f. Gerakan dahi dengan mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput. Selepas dahi, Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata



- g. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang



- h. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut Sandarkan kepala sehingga dapat beristirahat.



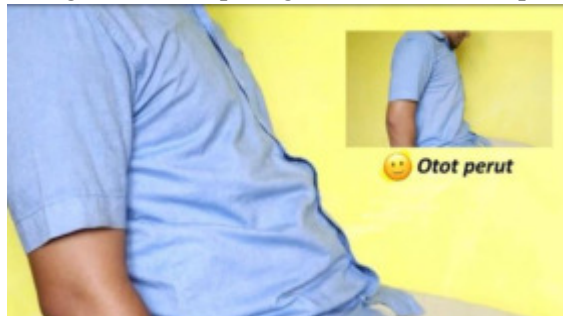
- i. Tundukan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.




- j. Angkat tubuh dari sandaran kursi, Punggung dilengkungkan, Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks, Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas



- k. Tarik dengan kuat perut ke dalam, Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas, Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini



- l. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang, Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis, Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu di lepas

	 <p>m. Selama melakukan teknik relaksasi, catat respons nonverbal klien. Jika klien menjadi tidak nyaman, hentikan latihan jika klien terlihat kesulitan, relaksasi hanya pada bagian tubuh. Lambatkan kecepatan latihan dan berkonsentrasi pada bagian tubuh yang tegang</p> <p>4. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi respon pasien selama praktek tehnik relaksasi otot progresif Perawat cuci tangan Dokumentasi Tindakan
--	---

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Perawat melakukan evaluasi untuk menilai apakah suatu diagnosis keperawatan telah teratasi secara keseluruhan, sebagian, atau malah sama sekali belum teratasi (Siregar et al.,2021). Panduan dalam melakukan evaluasi keperawatan adalah hasil yang diharapkan. Evaluasi pada klien dengan resiko perilaku kekerasan dilakukan dengan menilai penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan dan menilai kemampuan klien dalam mengontrol marah/perilaku kekerasan (Wurtaningsih et al.,2018).

Hal yang perlu di evaluasi oleh perawat dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 2.4 Tanda gejala dan kemampuan klien.

Tanda dan gejala	Kemampuan klien
1. Tatapan mata bersahabat	1. Mampu mengenal resiko perilaku kekerasan
2. Rahang rileks	2. Klien mampu mencegah perilaku kekerasan dengan latihan fisik teknik relaksasi peregangan otot progresif, teknik relaksasi napas dalam, teknik pukul bantal
3. Tanda –tanda vital dalam batas normal	3. Mampu mencegah perilaku kekerasan dengan kepatuhan minum obat
4. Komunikasi jelas	4. Mampu mencegah perilaku kekerasan dengan berbicara asertif dalam kehidupan sosial
5. Intonasi suara normal (tidak tinggi)	5. Mampu mencegah perilaku kekerasan dengan cara spiritual sesuai keyakinan klien
6. Bicara dengan asertif	

(Stuart, Keliat and Pasaribu, 2016; Wuryaningsih et al., 2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain/Rencana Studi Kasus

Desain penelitian ini adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus yang telah dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada kasus resiko perilaku kekerasan dengan implementasi terapi relaksasi otot progresif dalam mengatasi perilaku kekerasan di RSKJ Soeprapto Bengkulu.

Gambaran dalam penelitian ini meliputi pengkajian, perencanaan (*nursing care plan*) tersajikan dalam bentuk naratif, tindakan menggunakan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan *evidence based practice* salah satu hasil penelitian dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (*nursing progress*) menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian Subyek penelitian alam kasus ini yaitu pada pasien yang mengalami gangguan jiwa perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto provinsi Bengkulu. Jumlah subyek 1 orang pasien.

1. kriteria inklusi
 - a. Pasien yang mengalami gangguan resiko perilaku kekerasan yang rawat inap di RSKJ soeprapto Bengkulu
 - b. Pasien yang bersedia menjadi responden dan kooperatif
 - c. Pasien yang mampu melakukan bina hubungan saling percaya
2. Kriteria ekslusi
 - a. Pasien yang tiba –tiba sakit sakit dan tidak memungkinkan untuk mengikuti terapi
 - b. Pasien yang mengundurkan diri saat penelitian

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah menerapkan tindakan keperawatan yang berhubungan dengan penyelesaian masalah gangguan jiwa yaitu resiko perilaku kekerasan dalam Penerapan terapi relaksasi otot progresif

3.4 Definisi Operasional

1. Asuhan keperawatan jiwa dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai proses pelayanan keperawatan jiwa dengan kebutuhan psikososial pasien gangguan jiwa yang meliputi tahapan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan.
2. Resiko perilaku kekerasan dalam studi kasus ini didefnisikan sebagai suatu masalah keperawatan yang menunjukkan gejala muka merah, tangan

menggempal, emosi yang tinggi, nada bicara yang keras dengan orang disekitarnya.

3. Terapi relaksasi otot progresif pada pasien resiko perilaku kekerasan dapat memberikan perasaan rileks, melemaskan otot-otot tubuh mengurangi ketegangan jia pada pasien resiko perilaku kekerasan.

3.5 Tempat dan Waktu

Studi kasus ini di lakukan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu, yang dilakukan pada tanggal 22 april 2024 s/d 04 mei 2024.

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat di lakukan dengan:

1. Teknik wawan cara hasil anamnesa yang harus di dapatkan berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit keluarga, psikologis, faktor predisposisi, faktor presipitasi, kebutuhan psikososial, konsep ddiri, hubungan sosial, spiritual, status mental, mekanisme koping, masalah psikososial. Data hasil wawancara apat bersumber dari klien atau perawat.
2. Teknik observasi dan pemeriksaan fisik Teknik pengumpulan data ini meliputi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, afek emosional, gairah sosialisasi.
3. Studi dokumentasi asuhan keperawatan yang tahapnya terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi (perencanaan tindakan), implemementasi

(pelaksanaan), evaluasi dan dokumentasi tindakan terapi relaksasi otot progresif pada pasien resiko perilaku kekerasan.

3.7 Analisis dan Penyajian Data

Penyajian data dalam studi kasus ini dilakukan oleh peneliti dengan cara peneliti mengelompokkan berdasarkan proses asuhan keperawatan dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi yang sesuai di gunakan di prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

3.8 Etika Penelitian

Peneliti sudah mempertibangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responder agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Klirens etik mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- a) Menentukan (*Self eteterminan*) dalam peneliti ini responden akan di beri kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian tnpa ada paksaan.
- b) Tanpa nama (*Anonymity*) dalam penelitian ini kerahasiaan responden akan terjaga dengan cara mencantumkan nama, alamat serta identitas responden.
- c) Kerahasiaan (*Confidentialy*) semua informasi yang didapatkan dari responen tidak akan di sebarakan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya.

- d) Keadilan (*Justice*) peneliti memberikan pelayanan yang sama pada kedua responden tanpa membedakan dan bersikap adil selama menjalani penelitian.
- e) Asas kemanfaatan (*Beneficiency*) dalam studi kasus ini harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti berani menjamin responden tidak akan mengalami cedera. Bebas eksploitasi yaitu memberikan informasi dari responden akan digunakan sebaik mungkin. Bebas resiko yaitu responden terhindar dari bahaya kedepannya.
- f) Dampak (*Maleficiency*) penulis menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan kemampuan untuk dapat menahan emosi pada pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan

BAB IV

TINJAUAN KASUS

PENGAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

RUANGAN RAWAT: Kutilang TANGGAL DIRAWAT: 15 April 2024

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : TN. A (L) Tanggal pengkajian : 25 April 2024
Umur : 59 Tahun RM No. : 099996

II. ALASAN MASUK:

Klien masuk RSJ pada tanggal 15 April 2024 di antar oleh keluarga dengan keluhan datang dengan keadaan kedua tangan dan kaki di ikat bicara ngawur ngoceh, merusak barang-barang di rumah tidak bisa di atur, klien putus obat

III. KONDISI SAAT INI:

Klien mengatakan ia tidak bias mengontrol emosinya sehingga ia menbanting-banting barang, klien juga sering memarahi teman-temannya dengan tatapan melotot nada bicara tinggi, kening mengkerut dan tangan menggempal klien juga sering mondarmandir.

IV. FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI

A. BIOLOGI

1. Fisik:

- a. Tanda Vital : TD: 150/ 79 mmHg N: 80 x/mnt S: 36,5 ° C
P: 20 x/mnt
- b. Ukur : TB: 162 cm BB: 77 kg
- c. Keluhan fisik saat ini : sakit pada bagian paha kiri

2. Pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya:
 - a. Predisposisi : klien pernah masuk RSJ pada tahun 2022
 - b. Presipitasi : klien masuk kembali pada tanggal 15 april 2024 sampai sekarang
3. Jika pernah mengalami gangguan jiwa bagaimana pengobatan sebelumnya:
 - a. Predisposisi : pada saat di rumah klien tidak teratur minum obat kurang lebih 7 bulan putus obat
 - b. Presipitasi : sejak masuk RSJ pada tanggal 15 april 2024 sampai sekarang klien teratur minum obat
4. Riwayat merokok:
 - a. Predisposisi : klien merokok sejak klien kelas 3 SD biasanya klien menghabiskan 3 batang sehari
 - b. Presipitasi : sejak 6 bulan terakhir sampai sekarang klien masih merokok biasanya pada saat klien di rumah hanya menghabiskan 3 batang sehari namun pada saat masuk RSJ pada tanggal 15 april 2024 klien menghabiskan 1 bungkus dalam 1 hari
5. Riwayat alkohol:
 - a. Predisposisi : klien mengatakan waktu ia bujangan sering mengonsumsi alkohol dari tahun 1986 sampai tahun 2000
 - b. Presipitasi: sekarang klien tidak pernah lagi mengonsumsi alkohol

6. Riwayat NAPZA:

- a. Predisposisi: klien mengatakan ia dari dulu tidak pernah mengonsumsi napza
- b. Presipitasi : sampai saat ini klien tidak pernah mengonsumsi napza

7. Riwayat Jatuh/kecelakaan/trauma kepala:

- a. Predisposisi: klien mengatakan pernah kecelakaan pada umur klien berusia 10 tahun ia mengendarai sepeda motor luka robek pada bagian punggung klien dan pada saat 5 tahun yang lalu klien juga mengalami kecelakaan bermobil dan yang terluka hanya pada bagian kaki klien
- b. Presipitasi: 6 bulan terakhir sampai sekarang klien tidak ada mengalami kecelakaan.

8. Riwayat sakit kronis:

- a. Predisposisi:klien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit kronis
- b. Presipitasi: sampai saat ini klien tidak mengalami penyakit kronis

Kesimpulan Stressor dari Biologi:

Pasien pernah masuk RSJ pada tahun 2022 dan klien masuk kembali pada tanggal 15 april 2024 klien kurang lebih 7 bulan yang lalu putus obat,klien merokok sejak ia kelas 3 SD sampai sekarang namun jika klien di rumah menghabiskan 3 batang rokok dalam satu hari namun saat klien masuk RSJ menghabiskan 1 bungkus dalam sehari kiln juga pada tahun 1986 sampai tahun 2000 sering mengonsumsi alcohol,klien juga

pernah mengalami kecelakaan bermotor pada usia klien 10 tahun dan luka robek pada bagian punggung klien dan klien juga pernah mengalami kecelakaan bermobil 5 tahun yang lalu dan luka pada bagian kaki klien.

B. PSIKILOGIS

1. Konsep diri :

- a. Gambaran diri : klien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya
- b. Identitas : klien mengatakan senang dengan namanya dan usianya sekarang
- c. Peran : klien mengatakan perannya sebagai kepala keluarga dari 4 orang anak
- d. Ideal diri : klien mengatakan ia ingin menjadi orang yang sukses
- e. Harga diri: klien mengatakan ia merasa tidak punya harga diri kerana yang mengambil keputusan di rumah adalah istrinya
 - 1) Predisposisi:klien merasa tidak punya harga diri kerana yang mengambil keputusan adalah istrinya namun saat istri klien sakit ia yang mengambil keputusan di rumah
 - 2) Presipitasi: sejak 6 bulan terakhir klien yang mengambil keputusan di rumahnya adalah tn A sendiri sampai sekarang

2. Pola asuh:

- 1) Predisposisi:klien mengatakan bahwa ia di asuh oleh ayah dan ibunya namun dari kecil keinginannya tidak pernah dituruti oleh

ayahnya kerana ayahnya pelit sehingga klien putus sekolah dan memutuskan bekerja merantau

2) Presipitasi:klien mengatakan sekarang ia dekat dengan istrinya

3. Tugas perkembangan:

1) Predisposisi: klien mengatakan tugas perkembangannya terganggu saat ia kecil kerana keinginannya tidak pernah di turuti oleh ayahnya ia juga putus sekolah sejak ia kelas 3 SD dan ia memilih bekerja merantau

2) Presipitasi:

4.	Pelaku / Usia	Korban/Usia	Saksi / Usia
a. Aniaya fisik	:
b. Aniaya seksual	:
c. Penolakan	:
d. Kekerasan			
dalam keluarga	:
e. Tindakan kriminal	:
f. Bullying/intimidasi:

a. Predisposisi:klien mengatakan tidak pernah melakukan aniyaya fisik atau tindakan kriminal

b. Presipitasi:klien mengatakan ia sehari sebelum ia masuk RSKJdirinya mengamuk dan membanting-banting barang yang ada di rumahnya

5. Pengalaman yang tidak menyenangkan:

- a. Predisposisi:klien mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan saat ia menjadi pereman Pasar pada tahun 2002 ia pernah di lawan oleh masyarakat pasar
- b. Presipitasi :klien mengatakan ia di bentak oleh anaknya sebelum masuk RSKJ

Kesimpulan Stressor dari Psikologis :

Klien mengatakan ia merasa tidak punya harga diri kerana yang mengambil keputusan di rumah adalah istrinya klien juga dari kecil keinginanya tidak pernah di turuti oleh ayahnya pelit sehingga ia putus sekolah dan tugas perkembangan klien terganggu kerana seharusnya ia sekolah tetapi ia harus bekerja klien juga mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan waktu ia jadi pereman pasar pada tahun 2002 ia di lawan oleh masyarakat pasar dan ia juga di bentak anaknya sebelum masuk RSKJ

C. SOSIALKULTURAL :

1. Riwayat pendidikan:
 - a. Predisposisi:klien mengatakan ia putus sekolah semenjak kelas 3 SD
 - b. Presipitasi:klien tidak melanjutkan pendidikannya hingga saat ini
2. Riwayat Pekerjaan/ ekonomi:
 - a. Predisposisi:klien sejak ia putus sekolah ia bekerja di rantauan bekerja sebagai pedagang namun sejak tahun 1995 sampai 1997 ia bekerja membuka bengkel namun berhenti pada tahun 2002 ia bekerja sebagai pereman pasar namun pada tahun 2005 ia sebagai

- seorang pedagang buah dan pada tahun 2020 ia kembali lagi membuka bengkel di rumahnya
- b. Presipitasi: sampai sekarang klien masih membuka bengkel di rumahnya
3. Riwayat spiritual/keyakinan/ibadah:
 - a. Predisposisi:klien beragama islam dan yakin dengan agamanya,kliendulu ia jarang melakukan ibadah saat ia masih bujangan namun pada saat usia klien berumur 45 tahun klien sering beribadah
 - b. Presipitasi:sampai sekarang klien masih beragama islam dank lien mengatakan ia sudah terbiasa solat 5 waktu rutin setiap hari
 4. Riwayat budaya:
 - a. Predisposisi: klien mengatakan menganut budaya tapsel
 - b. Presipitasi:sampai sekarang klien masih menganut budaya tapsel
 5. Riwayat pernikahan/keluarga/tempat tinggal:
 - a. Predisposisi: klien mengatakan dulu ia memiliki 3 istri dan memiliki 4 orang anak dari istri ke 2 istri pertama klien tidak rela di madu sehingga klien ditinggal dan istri klien klien memilih menikah lagi dan istri ke 3 klien pulang ke rumah orang tuannya istri ke 3 klien tersebut juga memilih untuk menikah lagi dan yang bertahan dengan klien hanya istri ke 2 nya.

Dan anak klien yang bungsu klien meninggal dunia pada tahun 2008 kerana opordosis kerana narkoba. anak klien yang

pertama cerai dengan suaminya pada tahun 2015 saat anak klien cerai ia tidak tau bahwa ia sedang mengandung sehingga anak klien berusaha ingin membunuh anak yang ada dalam kandungannya namun klien masih dapat mencegah anaknya sampai bayi itu lahir setelah lahir pun anak tersebut di urus oleh Tn A sedangkan anak ke 2 klien cerai dengan istrinya cerai kerana istri anak klien tersebut pemalas sehingga sang anak kasar dengan istrinya dan ketika Tn A menasehati anaknya ia tidak terima dan melawan perkataan Tn A dan anak tersebut juga cerai dengan istrinya.

- b. Presipitasi:klien mengatakan sebelum ia masuk RSKJ sang anak pertama klien masih ingin membunuh anak nya sehingga pasien setres memikirkan terus menerus dan istri klien mengalami sakit syaraf sampai tidak bias berjalan menurut klien sang istri di guna-guna oelh orang
 - a. Riwayat pergaulan/pertemanan/bermasyarakat:
 - b. Predisposisi:klien mengatakan waktu ia muda ia mempunyai banyak teman dan mudah berbaur dengan orang lain,hubungan klien dengan tentanganya baik
 - c. Presipitasi:sampai sekaranag klien mudah berbaur dengan orang baru dan merasa dekat dengan teman-temannya yang berada di ruangan kutilang

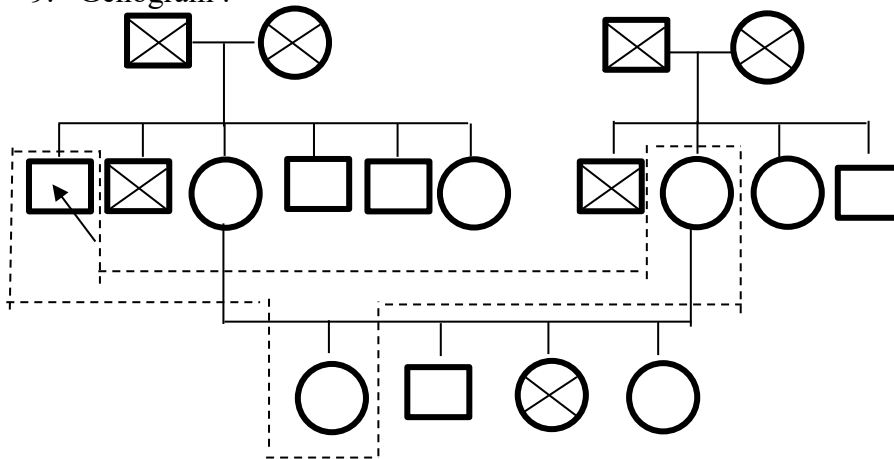
6. Riwayat Hospitalisasi/ pelayanan kesehatan:

- a. Predisposisi: dulu klien mengatakan saat ia sakit kecelakaan ia berobat di rumah di obati oleh kakeknya tidak menggunakan pelayanan kesehatan sejak tahun 2000 klien mulai menggunakan pelayanan kesehatan
- b. Presipitasi: sejak 6 bulan terakhir sampai sekarang jika sakit klien berobat ke pelayanan kesehatan

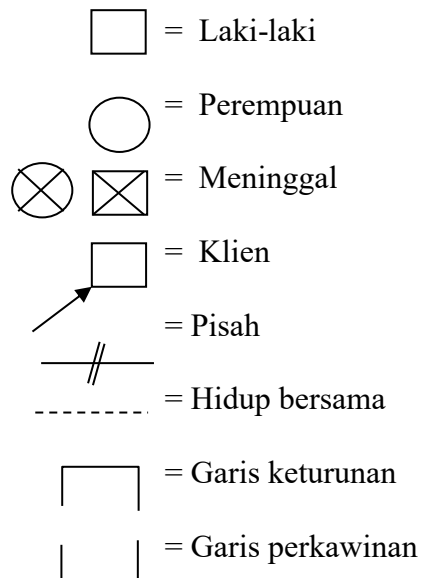
7. Orang yang berarti: klien mengatakan orang yang berarti adalah istrinya

8. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa: klien mengatakan adiknya Tn R juga mengalami penyakit yang sama ia mulai menderita penyakitnya sejak tahun 2002

9. Genogram :



Keterangan :



10. Pengambil keputusan dirumah:klien mengatakan yang mengambil keputusan di rumah adalah istrinya namun sekarang yang mengambil keputusan tn A sendiri
11. Komunikasi dalam anggota keluarga:kumunikasi tidak baik klien mengatakan ia selalu salah di mata istrinya
12. Di rumah klien dekat dengan: klien mengatakan ia di rumah dekat sekali dengan cucunya

Kesimpulan Stressor dari Sosialkultural:

klien mengatakan ia putus sekolah semenjak kelas 3 SD sejak ia putus sekolah dan bekerja di rantauan klien mengatakan dulu ia memiliki 3 istri dan memiliki 4 orang anak dari istri ke 2 klien bercerai dngan istri pertama dan istri ke 3 klien sekarang klien bertahan pada istri ke 2. Adapun anak klien yang bungsu klien meniggal dunia kerena opordosis kerena

narkoba. Adapun anak klien yang pertama cerai dengan suaminya ia tidak tau bahwa sedang mengandung sehingga anak klien ingin membunuh anak dan anak ke 2 klien juga cerai dengan. Klien mengatakan sebelum ia masuk RSKJ sang anak pertama klien masih ingin membunuh anak nya sehingga pasien setres memikirkan terus menerus dan istri klien mengalami sakit syaraf klien mengatakan saat ia sakit kecelakan hanya berobat di rumah klien juga mengatakan adiknya Tn R juga mengalami penyakit yang sama dan klien mengatakan yang mengambil keputusan di rumah adalah istrinya

V. PENILAIAN (RESPON) TERHADAP STRESSOR

Tabel 4.1 Penilaian Respon Terhadap Stressor

SETRESOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PRILAKU	SOSIAL
Kedua anak tn A cerai dan Anak tn A ingin membunuh cucu tn A	Klien merasa bersalah karena tidak bias menasehati anak nya	Sedih dan kecewa	Jantung klien berdebar-debar otot klien menjadi kaku dan sulit tidur	Setres emosi Membanting-banting barang Dan Mondar mandir	Menjauh dari orang lain
Klien mengatakan ia putus sekolah karena orang tuanya pelit	Klien merasa orang tuannya tidak peduli dengannya	Dendam	Klien tidak nafsu makan dan sulit tidur	Klien bekerja keras Klien sering melamun	Tidak mau bertemu dengan orang tuanya

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan :

Tidak rapi
 Penggunaan pakaian tidak sesuai
 Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Lainnya:.....

2. Pembicaraan :

<input type="checkbox"/>	Cepat	<input checked="" type="checkbox"/>	Keras	<input type="checkbox"/>	Gelisah	<input type="checkbox"/>	Inkoheren
<input type="checkbox"/>	Apatis	<input type="checkbox"/>	Lambat	<input type="checkbox"/>	Membisu	<input type="checkbox"/>	Tdk mampu Memulai pembicaraan

Lainnya:

3. Aktivitas motorik :

<input type="checkbox"/>	Lesu	<input type="checkbox"/>	Tegang	<input type="checkbox"/>	Gelisah	<input checked="" type="checkbox"/>	Agitasi
<input type="checkbox"/>	Tik	<input type="checkbox"/>	Grimasen	<input type="checkbox"/>	Tremor	<input type="checkbox"/>	Kompulsif

Lainnya :

4. Alam perasaan :

<input checked="" type="checkbox"/>	Sedih	<input type="checkbox"/>	Ketakutan	<input type="checkbox"/>	Putus asa	<input type="checkbox"/>	Khawatir
<input type="checkbox"/>	Gembira Berlebihan						

Lainnya :

5. Afek :

<input type="checkbox"/>	Datar	<input type="checkbox"/>	Tumpul	<input checked="" type="checkbox"/>	Labil	<input type="checkbox"/>	Tidak sesuai
--------------------------	-------	--------------------------	--------	-------------------------------------	-------	--------------------------	--------------

Lainnya :

6. Interaksi selama wawancara :

<input type="checkbox"/>	Bermusahan	<input type="checkbox"/>	Tidak kooperatif	<input type="checkbox"/>	Mudah tersinggung
<input type="checkbox"/>	Kontak mata (-)	<input type="checkbox"/>	Defentif	<input type="checkbox"/>	Curiga

Lainnya : koferatif

7. Masalah persepsi :

<input checked="" type="checkbox"/>	Pendengaran	<input type="checkbox"/>	Penglihatan	<input type="checkbox"/>	Perabaan
<input type="checkbox"/>	Pengecapan	<input type="checkbox"/>	Penghidu		

Lainnya :

8. Proses pikir :

<input type="checkbox"/>	Sirkumtasial	<input type="checkbox"/>	Tangensial	<input type="checkbox"/>	Kehilangan asosiasi
<input type="checkbox"/>	Flight of ideal	<input type="checkbox"/>	Blocking	<input checked="" type="checkbox"/>	Pengulangan pembicaraan

Lainnya :

9. Isi pikir :

<input type="checkbox"/>	Obsesi	<input type="checkbox"/>	Fobia	<input type="checkbox"/>	Hipokondria
<input type="checkbox"/>	Defersonalisasi	<input type="checkbox"/>	Ide yang terkait	<input checked="" type="checkbox"/>	Pikiran magis

Waham :

<input type="checkbox"/>	Agama	<input type="checkbox"/>	Somatik	<input type="checkbox"/>	Kebersaran	<input type="checkbox"/>	Curiga
<input type="checkbox"/>	Nihilistic	<input type="checkbox"/>	Sisi pikir	<input type="checkbox"/>	Siar pikir	<input type="checkbox"/>	Kontrol Pikir

Lainnya : jelaskan apa yang di katakana oleh klien pada saat wawancara

10. Tingkat kesadaran :

<input type="checkbox"/>	Bingung	<input type="checkbox"/>	Sedasi	<input type="checkbox"/>	Stupor
--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	--------

Lainnya : jelaskan apa yang ditanyakan oleh perawat

Disorientasi

Waktu Tempat Orang

Lainnya : Lainnya : jelaskan apa yang ditanyakan oleh perawat

11. Memori :

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

Lainnya : jelas sesuai dengan data yang terkait

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung :

Mudah beralih Tidak mampu Konsentrasi Tidak mampu Berhitung Sederhana

13. Kemampuan penilaian :

Gangguan rintang Gangguan bermakna

Lainnya :

14. Daya tilik diri :

Mengingkari penyakit yang di derita Menyalahkan hal-hal diluar diri nya

Lainnya :

VII. Kebutuhan sehari-hari / persiapan pulang

1. Makan

Bantuan minimal Bantuan total

Lainnya :

2.BAB/BAK

Bantuan minimal

Bantuan total

Lainnya :

3.Mandi

Bantuan minimal

Bantuan total

Lainnya :

4.Berpakaian / berhias

Bantuan minimal

Bantuan total

Lainnya :

5.Istirahat dan tidur

Tidur siang,lama :jarang tidur siang

Tidur malam, lama :klien kurang lebih tidur 5 jam

6.Penggunaan obat

Bantuan minimal

Bantuan total

7.Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan

Ya

Tidak

Perawatan pendukung

Ya

Tidak

8.Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan

Ya

Tidak

Menjaga kerapihan rumah

Ya

Tidak

Mencuci pakaian

Ya

Tidak

Pengaturan keuangan Ya Tidak

9. Kegiatan di luar rumah

Belanja Ya Tidak

Transportasi Ya Tidak

Lainnya :

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif

Bicara dengan orang lain
 Mampu menyelesaikan masalah
 Tehnik relaksasi

Aktivitas konstruktif
 Olahraga
 Lainnya :.....

Maladaptif

Minum alcohol
 Reaksi lambat/berlebihan
 Berkerja berlebihan

Menghindar
 Mencederai diri
 Lainnya :.....

IX. PENGETAUAN KURANG TENTANG

Penyakit jiwa
 Faktor presipitasi
 Koping
 Lainnya :.....

System pendukung
 Penyakit fisik
 Obat – obatan
 Lainnya :.....

ANALISA DATA

Tabel 4.2 Analisa Data

DATA	MASALAH
<p>Ds : klien mengatakan ia sulit menahan emosinya ia sering membanting–banting baran dan ia sering memerahi teman-temannya Do: klien tampak mata melotot,kening mengkerut, nada bicara yang tinggi,dan tangan menggempal</p>	Resiko perilaku kekerasan
<p>Ds :klien mengatakan ia sering mendengarkan suara-suara bisikan untuk mengambil tali dan membanting-banting barang di sekitarnya Do: klien tampak gelisah,mondar mandir</p>	Gangguan persepsi sensori:gangguan pendengaran
<p>Ds :klien mengatakan ia merasa malu kerana sebelum masuk RSKJ ia kelilig kampung tidak menggunakan pakaian ia merasa tidak mempunyai harga diri dan ia takut di ejek oleh warga Do :klien tampak sedih</p>	Harga diri rendah

X. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medik : skizofrenia

Terapi Medik : Risp 2x2 mg

Nopres 1x10 mg

Dipalvi 1x25 mg

Diazepam 0-0-2 mg

Td 1x2 mg

POHON MASALAH

Harga diri rendah



Resiko perilaku kekerasan



Gangguan persepsi sensori: gangguan pendengaran

XI. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko perilaku kekerasan
2. Gangguan persepsi sensori : gangguan pendengaran
3. Harga diri rendah

XII. KEMAMPUAN KEPERAWATAN YANG SUDAH DIMILIKI

Tabel 4.3 Diagnosa Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERSONAL ABILITY
<ul style="list-style-type: none"> • Resiko perilaku kekerasan 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu mengatasi emosinya dengan latihan fisik tarik nafas dalam

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 4.4 Intervensi Keperawatan

Nama pasien: Tn A

Ruangan: Kutilang

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1.	Resiko perilaku kekerasan	<p>Setelah dilakukan pertemuan pasien mampu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan penyebab tanda dan gejala dan akibat perilaku kekerasan - Memperagakan cara fisik 1 untuk mengontrol perilaku kekerasan - Memperagakan cara fisik ke 2 untuk mengontrol perilaku kekerasan <p>Setelah dilakukan pertemuan pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan - Memperagakan cara fisik untuk mengontrol perilaku kekerasan <p>Setelah dilakukan pertemuan pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan - Memperagakan cara sosial/verbal untuk mengontrol 	<p>Sp 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab, tandan gejala serta akibat perilaku kekerasan. - Latihan cara fisik 1 :tarik nafas dalam - Latihan cara fisik 2 :latihan peregangan otot progresif - Memasukkan kedalam jadwal harian pasien <p>Sp 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan yang lalu (sp 1) - Latihan cara fisik :pukul kasur dan bantal - Masuk kedalam jadwal haria pasien <p>Sp 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp 1 dan 2) - Latihan secara social/verbal - Menolak dengan baik - Meminta dengan baik - Mengungkapkan dengan baik - Masuk dalam jadwal harian pasien

		<p>perilaku kekerasan</p> <p>Setelah dilakukan pertemuan pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan - Memperagakan cara spiritual <p>Setelah dilakukan pertemuan pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan - Memperagakan cara patuh minum obat 	<p>Sp 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasie kegiatan yang lalu (sp 1,2,dan 3) - Latihan secara spiritual :berdoa,solat - Masukkan dalam jadwal harian pasien <p>Sp 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan yang lalu (sp 1,2,3,dan 4) - Latih patuh obat <ul style="list-style-type: none"> • Minum obat secara teratur dengan prinsip 5 benar • Susun jadwal minum obat secara teratur - Masukkan kedalam jadwal harian pasien
--	--	--	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan Ke -1

Nama perawat : Yuliya

Nama Klien :Tn A

Ruangan :Kutilang

IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)	PARAF
<p>Tanggal : kamis 25 april 2024 Jam:11:00 Wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya (perkenalan nama perawat,nama panggilan,menanyakan nama pasien,nama panggilan dan kontrak topik) R: “klien mengatakan namanya Tn A asal dari medan dan sekarang tinggal di Bengkulu”klien menjawab dengan ramah - Mengidentifikasi penyebab,tandadan gejala serta akibat perilaku kekerasan. R: “klien mengatakan ia membanting-bantingg barang dan marah-marah kerena ia setres memikirkan anaknya yg ingin membunuh cucunya maka dari itu ia sulit untuk mengontrol emosinya”klien mampu menjelaskan penyebab dari perilaku kekerasan - Mendiskusikan dan melatih cara fisik 1 :tarik nafas dalam R: klien mengatakan “mau latihan tarik napas dalam”klien mampu melakukan instruksi dari perawat dan klien senang melakukannya - Memasukkan kedalam jadwal harian pasien R: “klien mengatakan ia mau menggunakan teknik tarik nafas dalam saat ia sedang emosi” - Membuat kontrak pertemuan selanjutnya R: melanjutkan sp 1 latihan terapi relaksasi otot progresif “klien mengatakan besok ingin bertemu lagi dan mau melakukan latihan teknik relaksasi peregangan otot progresif” 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu menyebutkan penyebab,tanda dan gejala perilaku kekerasan - Klien mampu mengikuti instruksi teknik relaksasi tarik nafas dalam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nada bicara klien tinggi - Klien tampak menahan emosi - Tangan klien tampak menggempal - Klien tampak kooperatif - Klien dapat melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam <p>A : Dx : resiko perilaku kekerasan</p> <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam - Melakukan teknik latihan terapi relaksasi otot progresif <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu membina hubungan saling percaya - Mempertahankan kemampuan melakukan teknik relaksasi tarik napas dalam - Melanjutkan sp 1 terapi relaksasi otot progresif 	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan Ke -2

Nama perawat :Yuliy

Klien :Tn A

Ruangan :Kutilang

IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)	PARAF
<p>Tanggal :jumat 26 april 2024 Jam:09;40 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kegiatan yang lalu Pasien bisa menyebutkan kegiatan yang lalu.Membina hubungan saling percaya pada pasien (perkenalkan nama perawat, nama panggilan, lalu menanyakan kabar hari ini dan) R :klien mengatakan ia ingat “hari ini akan bertemu lagi,kabar baik, dan nama ibu perawat ibu yuliy” - Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan R: klien mengatakan “tidak bias mengontrol emosi,suka marah dan membanting- banting barang” - Mengevaluasi tindakan teknik relaksasi tarik nafas dalam R: klien bias mengulangi tindakan teknik relaksasi tarik nafas dalam - Melatih latihan fisik 2 : terapi peregangan otot progresif R : klien mampu melakukan instruksi dari perawat “klien mengatakan ia belum hapal seluruh gerakan” - Melakukan kontrak selanjutnya R: klien mengatakn “besok mau bertemu lagi dan mau berlatih kembali” 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menjawab salam dengan ramah - Klien menyebutkan nama perawat - Klien mdnyebutkan tanda dan gejala perilaku kekerasan - Klien bias mengulang tindakan tarik nafas dalam - Klien mampu mengikuti instruksi perawat tindakan terapi relaksasi otot progresif <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menyebutkan tindakan sebelumnya - Klien bias melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam - Klien dapat melakukan teknikterapi relaksasi otot progresif <p>A :Dx : resiko perilaku kekerasan</p> <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam - Melakukan teknik terapi relaksasi otot progresif <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan hubungsn saling percaya - Mempertahankan teknik relaksasi tarik nafas dalam - Melanjutkan sp 1 teknik terapi relaksasi otot progresif 	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan Ke -3

Nama perawat : Yuliya

Nama Klien :Tn A

Ruangan :Kutilang

IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)	PARAF
<p>Tanggal : sabtu 27 april 2024 Jam:14;50 wib</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kegiatan sebelumnya R: klien mengatakan “kemarin melakukan tindakan tarik nafas dalam dan melakukan teknik terapi relaksasi peregangan otot progresif”klien dapat mengulanginya tindakan yang kemarin - Mengulangi latihan atihan fisik : terapi peregangan otot progresif R: klien mampu mengikuti arahan dari perawat klien sudah biasa seluruh gerakan - Membuat jadwa untuk pertemuan besok dan mendiskukan tindakan besok akan melakukan tindakan latihan cara fisik yaitu pukul bantal/kasur. R : klien mengatakan “mau bertemu besok dan mau melakukan tindakan latihan cara fisik” klien menyetujui pertemuan berikutnya. - Memasukkan kedalam jadwal harian R:Klien mngatakan “mau melakukan peregangan oto progresif setiap pagi hari” 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengulangi kegiatan sebelumnya - Klien bias melakukan teknik terapi relaksasi peregangan otot progresif - Klien mau memasukkan dalam jadwal harian klien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bias mengulangi kegiatan yang lalu - Klien koferatif saat melakukan terapi relaksisi peregangan otot progresif - Klien bias melakukan terpi relaksasi peregangan otot progresif - Klien mau melakukan teknik terepi peregangan otot progresi detiap pagi <p>A :Dx : Resiko perilaku kekerasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan latihan fisik pukul bantal - Melakukan cara meminta dan menolak dengan baik <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi sp 1 - Melanjutkan sp 1 mengulaingi kegiatan teknik terapi relaksasi otot progresif 	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Ke -4

Nama perawat : Yuliy

Nama Klien :Tn A

Ruangan :Kutilang

IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)	PARAF
<p>Tanggal : senin 29 april 2024 Jam:11:00 Wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kegiatan sebelumnya R: klien mengatakan “kemarin melakukan tindakan tarik nafas dalam dan melakukan teknik terapi relaksasi otot progresif”klien dapat mengulanginya tindakan yang kemarin - Mengulangi latihan atihan fisik : terapi peregangan otot progresif R: klien mampu mengikuti arahan dari perawat klien sudah biasa seluruh gerakan - Membuat jadwa untuk pertemuan besok dan mendiskukan tindakan besok akan melakukan tindakan latihan cara fisik yaitu pukul bantal/kasur. R : klien mengatakan “mau bertemu besok dan mau melakukan tindakan latihan cara fisik” klien menyetujui pertemuan berikutnya. - Memasukkan kedalam jadwal harian R:Klien mngatakan “mau melakukan peregangan oto progresif setiap pagi hari” 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ia lebih tenang dan rileks - Klien mampu mengulangi kegiatan sebelumnya - Klien bias melakukan teknik terapi relaksasi otot progresif - Klien mau memasukkan dalam jadwal harian klien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bias mengulangi kegiatan yang lalu - Klien koferatif saat melakukan terapi relaksasi peregangan otot progresif - Klien bisa melakukan terpi relaksasi otot progresif - Klien mau melakukan teknik terepi otot progresi detiap pagi <p>A :Dx : Resiko perilaku kekerasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - T : Mengikuti senam pagi - Melakukan latihan fisik pukul bantal - Melakukan cara meminta dan menolak dengan baik <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi sp 1 - Melanjutkan sp 2 yaitu melakukan latihan pukul bantal/kasur 	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Ke - 5

Nama perawat : yuliya

Nama Klien :Tn.A

Ruangan :kutilang

IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)	PARAF
Tanggal : Selasa 30 April 2024 Jam: 10:00		
<ul style="list-style-type: none">- Mengevaluasi kegiatan yang lalu R: klien mengatakan “kemarin melakukan terapi relaksasi peregangan otot progresif” klien bias mengulangi kegiatan sebelumnya- Melakukan latihan secara fisik yaitu pukul bantal/kasur R: klien dapat melakukan sesuai arahan dan instruksi dari perawat- Membuat kontrak waktu selanjutnya mendiskusikan pertemuan besok yaitu latihan social/verbal yaitu cara meminta dan menolak dengan baik R: klien mengatakan mau “bertemu besok say mau latihan social/verbal” klien menyetujui kontrak berikutnya- Memasukkan kedalam jadwal harian pasien	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mampu mengulangi kegiatan sebelumnya- Klien bias melakukan cara terapi relaksasi peregangan otot progresif <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien dapat mengulangi cara terapi relaksasi peregangan otot progresif secara mandiri- Klien bias melakukan latihan secara fisik pukul bantal/kasur- Klien tampak melimbaskan emosi saat melakukan pukul bantal/kasur <p>A: Dx : esiko perilaku kekerasan</p> <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none">- Melakukan latihan fisik pukul bantal- Melakukan cara meminta dan menolak dengan baik- Melakukan latihan cara berdoa/solat- Melakukan latihan cara patuh minum obat <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengevaluasi sp 1 dan 2- Melanjutkan sp 3 yaitu latihan social/verbal meminta dan menolak dengan baik	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan Ke - 6

Nama perawat : Yuliya

Nama Klien : Tn A

Ruangan : Kutilang

IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)	PARAF
<p>Tanggal : Rabu 01 mei 2024 Jam:09:30 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kegiatan sebelumnya R : klien mengatakn “kegiatan kemarin adalah melakukan tindakn memukul baantal/kasur”Klien mampu mengulangi kegiatan sebelumnya. - Melakukan kegiatan latihan secara sosial/verbal yaitu menolak dengan baik, meminta dengan baik - R : klien mempraktikkan menolak dengan baik yaitu “maaf saya lagi sibuk daya belum bias melakukannya” meminta dengan baik yaitu “buk apakah saya boleh minta tolong ambilkan air minum” - mengontrak mawaktu untuk pertemuan selanjutnya mendiskusikanyaitu latihan secara spiritual yaitu berdoa/solat R : klien mengatakan “mau bertemu lagi dengan perawat besok dan mau latihan berdoa/solat” - Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah bisa melakukan kegiatan SP 1, SP 2 dan SP 3 dengan sendiri - klien mengatakan sudah menerapkan teknik Terapi relaksasi peregangan otot progresif setiap pagi - klien mengatakan ia sudah bisa meminta dan menolak dengan baik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien bisa mengulangi semua tindakan yang sudah di ajarkan - klien bisa mnerapkan teknik Terapi relaksasi peregangan otot progresif - klien bisa meminta dan menolak denganbaik - nada bicara klien sudah mulai santai - klien tampak tenang <p>A :Dx :Resiko perilaku kekerasan</p> <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti senam pagi - Melakukan cara meminta dan menolak dengan baik - Melakukan latihan cara berdoa/solat - Melakukan latihan cara patuh minum obat <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengevaluasi SP 1, SP 2, dan SP 3 - Melakukan SP 4 yaitu melaakukan latihan sholat/ ber doa. 	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan Ke - 7

Nama perawat :Yuliya

Nama Klien :Tn A

Ruangan :Kutilang

IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)	PARAF
Tanggal :kamis 02 mei 2024 Jam:14:30 Wib		
<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kegiatan yang sudah di lakukan kemarin R : klien bisamengulangi kegiatan yan sudah dilakukan sebelumnya. - melakukan latihan secara sepiritual yaitu sholat/berdoa. R : klien mengatakan “saya sholat setiap hariwaktu 5 waktu”Klien bisa mempraktikkan sholat dan berzikir. - 3.Mengevaluasi kembali tindakan teknik terapi relaksari otot progresif R : klien mengatakan “saya selalu melakukan teknik terapi relaksari peregangan otot progresif yang ibu ajarkan ketika pagi hari saya merasa menjadi lebih rileks” - Mengontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya yaitu Melakukan latihan cara minum obat secarateratur. - R : klien mengatakan “mau bertemu lagi besok dengan dan mau belajar cara minum obat secara teratur - Memasukkan kedalam jadwal harian 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah bisa melakukan kegiatan yang sudah di lakukan kemarin - klien mengatakan sholat setiap hari solat 5 waktu - klien mengatakan selalu melakukan teknik terapi relaksasi peregangan otot progresif <p>O: - klien tampak tenang</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien terlihat lebih santai dan rileks - klien bisa mempraktikkan sholat dan ber zikir - nada suara klien lembut <p>A : Dx : Resiko perilaku kekerasan</p> <p>T : - Melakukan latihan cara berdoa/solat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan latihan cara patuh minum obat <p>P: -mempertahankan SP 1, SP 2, SP 3, dan SP 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan tindakan SP 5 yaitu latihan cara minum obat secara teratur 	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan Ke - 8

Nama perawat : Yuliya

Nama Klien :Tn A

Ruangan :Kutilang

IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)	PARAF
Tanggal :jumat 03 mei 2024 Jam:14:40 Wib		
<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kegiatan sebelumnya R : klien mengatakan “kegiatan kemarin adalah melakukan latihan secara sepiritual yaitu solat/berdoa” - Klien mampu menjelaskan dan mengulangi kegiatan yang sudah di lakukan sebelumnya. - mengevaluasi kembali cara melakukan tindakan teknik terapi peregangan otot progresif R: klien mengatakan “saya selalu melakukan teknik terapi peregangan otot progresif” Klien dapat menerapkan cara teknik terapi peregangan otot progresif secara mandiri. - Melakukan latihan cara minum obat secara teratur. - R : klien mengatakan “saya selalu minum obat sehari 2 kali pagi dan sore, jika saya tidak minum obat saya akan emosi dan membanting-banting barang saya ”. Klien mengetahui efeksamping jika tidak minum obat. - mengevaluasi seluruh kegiatan Yng sudah di lakukan sebelumnya. R : klien dapat mengulangi (sp 1,2,3dan 4) - Masukkan ke jadwal harian klien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah bisa melakukan kegiatan yang sudah di lakukan kemarin - klien mengatakan selalu melakukan teknik terapi peregangan otot progresif - klien mengatakan ia selalu minum obat sehari 2x <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bisa mengulangi seluruh kegiatan yang sudah di lakukan sebelumnya - Klien bisa minum obat secara teratur dan tau dampak jika tidak minum obat <p>A :Dx: Resiko perilaku kekerasan</p> <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan latihan cara berdoa/solat - Melakukan latihan cara patuh minum obat <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementassi di hentikaan klien pulang - Masukkan kedalm jadwal harian klien 	

4.2 Pembahasan

A. pengkajian keperawatan

Hasil pengumpulan data yang didapatkan pada Tn.A didapatkan data saat pengkajian pada tanggal 15 April 2024 klien berjenis kelamin laki-laki berumur 59 tahun dan pasien masuk RSKJ di antar oleh keluarga dengan keluhan datang dengan keadaan kedua tangan dan kaki di ikat bicara ngawur ngoceh, merusak barang-barang di rumah tidak bisa di atur,klien putus obat.

Ketika di kaji oleh perawat di ruang kutilang pada tanggal 22 april 2024 di dapatkan keluhan Klien mengatakan ia tidak bias mengontrol emosinya sehingga ia menbanting-banting barang,klien juga sering memarahi teman-temannya dengan tatapan melotot nada bicara tinggi,kening mengkerut dan tangan menggempal klien juga sering mondarmandir.

Dari setresor biologi klien didapatkan keluhan fisik pasien yaitu sakit di bagian paha kiri klien dan adapun tanda-tanda vital klien TD: 150/ 79 mmHg N: 80 x/mnt S: 36,5 ° C P: 20 x/mnt TB: 162 cm BB: 77 kg, Pasien pernah masuk RSJ pada tahun 2022 dan klien masuk kembali pada tanggal 15 april 2024 klien kurang lebih 7 bulan yang lalu putus obat,klien merokok sejak ia kelas 3 SD sampai sekarang namun jika klien di rumah menghabiskan 3 batang rokok dalam satu hari namu saat klien masuk RSJ menghabiskan 1 bungkus dalam sehari kiln juga pada tahun 1986 sampai tahun 2000 sering mengonsumsi alcohol,klien juga pernah mengalami kecelakaan bermotor pada usia klien 10 tahun dan luka robek pada bagian

punggung klien dan klien juga pernah mengalami kecelakaan bermobil 5 tahun yang lalu dan luka pada bagian kaki klien. Untuk Stressor dari Psikologis Klien mengatakan ia merasa tidak punya harga diri karena yang mengambil keputusan di rumah adalah istrinya klien juga dari kecil keinginannya tidak pernah di turuti oleh ayahnya pelit sehingga ia putus sekolah dan tugas perkembangan klien terganggu karena seharusnya ia sekolah tetapi ia harus bekerja klien juga mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan waktu ia jadi pereman pasar pada tahun 2002 ia di lawan oleh masyarakat pasar dan ia juga di bentak anaknya sebelum masuk RSKJ

Untuk Stressor dari Sosialkultural klien mengatakan ia putus sekolah semenjak kelas 3 SD sejak ia putus sekolah ia bekerja di rantauan bekerja sebagai pedagang namun sejak tahun 1995 sampai 1997 ia bekerja membuka bengkel namun berhenti pada tahun 2002 ia bekerja sebagai pereman pasar namun pada tahun 2005 ia sebagai seorang pedagang buah dan pada tahun 2020 ia kembali lagi membuka bengkel di rumahnya klien mengatakan dulu ia memiliki 3 istri dan memiliki 4 orang anak dari istri ke 2 istri pertama klien tidak rela di madu sehingga klien ditinggal dan istri klien klien memilih menikah lagi dan istri ke 3 klien pulang ke rumah orang tuannya istri ke 3 klien tersebut juga memilih untuk menikah lagi dan yang bertahan dengan klien hanya istri ke 2 nya. Dan anak klien yang bungsu klien meninggal dunia pada tahun 2008 karena overdosis karena narkoba.

Adapun anak klien yang pertama cerai dengan suaminya pada tahun 2015 saat anak klien cerai ia tidak tau bahwa ia sedang mengandung sehingga anak klien berusaha ingin membunuh anak yang ada dalam kandungannya namun klien masih dapat mencegah anaknya sampai bayi itu lahir setelah lahir pun anak tersebut di urus oleh Tn A sedangkan anak ke 2 klien cerai dengan istrinya cerai kerana istri anak klien tersebut pemalas sehingga sang anak kasar dengan istrinya dan ketika Tn A menasehati anaknya ia tidak terima dan melawan perkataan Tn A dan anak tersebut juga cerai dengan istrinya.

Klien mengatakan sebelum ia masuk RSKJ sang anak pertama klien masih ingin membunuh anaknya sehingga pasien setres memikirkan terus menerus dan istri klien mengalami sakit syaraf sampai tidak bias berjalan menurut klien sang istri di guna-guna oleh orang dulu klien mengatakan saat ia sakit kecelakaan ia berobat di rumah di obati oleh kakeknya tidak menggunakan pelayanan kesehatan sejak tahun 2000 klien mulai menggunakan pelayanan kesehatan klien mengatakan adiknya Tn R juga mengalami penyakit yang sama ia mulai menderita penyakitnya sejak tahun 2002 klien mengatakan yang mengambil keputusan di rumah adalah istrinya namun sekarang yang mengambil keputusan tn A sendiri komunikasi tidak baik klien mengatakan ia selalu salah di mata istrinya

Menurut penelitian (Wijayati et al., 2020) menjelaskan bahwa langkah pertama dalam perawatan setelah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien adalah membantu dan mendorong pasien untuk

mengenali kemampuan dan aspek positif pasien. Perawat tidak hanya mendorong pasien untuk mengenali kemampuan dan aspek positif pasien, tetapi juga mendorong dan membantu pasien untuk mengenali aspek positif dari lingkungan dan keluarga. menjelaskan bahwa langkah pertama dalam perawatan setelah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien adalah membantu dan mendorong pasien untuk mengenali kemampuan dan aspek positif pasien. Perawat tidak hanya mendorong pasien untuk mengenali kemampuan dan aspek positif pasien, tetapi juga mendorong dan membantu pasien untuk mengenali aspek positif dari lingkungan dan keluarga. menjelaskan bahwa langkah pertama dalam perawatan setelah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien adalah membantu dan mendorong pasien untuk mengenali kemampuan dan aspek positif pasien. Perawat tidak hanya mendorong pasien untuk mengenali kemampuan dan aspek positif pasien, tetapi juga mendorong dan membantu pasien untuk mengenali aspek positif dari lingkungan dan keluarga.

B. Diagnosa keperawatan

Keperawatan Menurut Ainun (2019), diagnosis keperawatan adalah rumusan masalah yang berkaitan dengan reaksi penyakit pada individu, keluarga atau masyarakat dengan mengumpulkan informasi yang dapat berupa tanda dan gejala patofisiologis. seperti yang dialami pelanggan. Dengan bantuan pengumpulan data pribadi dan penelitian pendukung, diagnosis penyakit ditegakkan, setelah itu tim kesehatan, yaitu. dokter,

perawat dan tenaga medis lainnya, mengambil tindakan untuk mengatasi masalah tersebut.

Diagnosa yang di dapatkan pada Tn A antara lain adalah resiko perilaku kekerasan dimana dari hasil pengkajian klien didapatkan data subjektif Ds : klien mengatakan ia sulit menahan emosinya ia sering membanting-banting baran dan ia sering memarahi teman-temannya Dan data subjektifnya klien tampak mata melotot, kening mengkerut, nsda bicara keras, dan tangan menggempal adapun dignosa yang ke 2 didapatkan yaitu gangguan persepsi sensori : gangguan pendengaran didpatkan data subjektif klien mengatakan ia sering mendengarkan suara-suara bisikan untuk mengambil tali dan membanting-banting barang di sekitarnya dan data objektifnya klien tampak gelisah dan mondar mandir dan diagnose yang ke 3 yaitu Harga diri rendah yang dari hasil pengkajian didpatkan data subjektifnya klien mengatakan ia merasa malu kerana sebelum masuk RSKJ ia kelilig kampung tidak menggunakan pakaian ia merasa tidak mempunyai harga diri dan ia takut di ejek oleh warga sekitarnya dan data subjektifnya klien tampak sedih

Pernyataan dari Doenges (2020) Diagnosis yang dapat terjadi pada pasien dengan perilaku kekerasan antara lain halusinasi, delusi, isolasi sosial, risiko merugikan diri sendiri dan orang lain, serta rendahnya rasa percaya diri. Sementara itu, saya menemukan tiga diagnosis yang muncul pada Tn.A , yaitu risiko perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah. Terlihat terdapat beberapa perbedaan antara teori dan kasus yaitu

Tn. A tidak mengalami semua diagnosa tersebut, karena pada saat evaluasi dan wawancara tidak ditemukan tanda-tanda dan gejala yang menandakan bahwa Tn. A. terdiagnosis.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi terapeutik yang dapat dirancang untuk mengatasi permasalahan yang ada antara lain pengelolaan amarah, pengelolaan lingkungan, latihan pengelolaan stimulus, dan keterlibatan keluarga dalam pengobatan. Intervensi ini sesuai dengan teori yang disampaikan Sutejo (2018).

Intervensi Keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat kepada pasien untuk mengatasi masalah klien sesuai dengan proses keperawatan. Dengan tujuannya mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, dan menilai kemampuan yang dapat digunakan, membantu memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, merencanakan kegiatan yang sudah dilatih. Hal yang akan muncul yaitu klien bisa mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki, dan hal yang belum muncul pada klien belum bisa menilai kemampuan yang dapat digunakan karena klien belum mampu mengetahui aspek positif yang bisa dilakukan. Hal harus dan penting diperhatikan dalam perencanaan keperawatan yaitu tindakan akan dilaksanakan, waktu melaksanakan kegiatan, jumlah peserta, dan tempat kegiatan saat melakukan tindakan keperawatan. Dan peneliti akan melakukan atau menjelaskan tindakan yang

akan dilakukan yaitu BHSP, strategi pelaksanaan lima langkah yaitu cara teknik tarik nafas dalam dan teknik terpai relaksasi peregangan ototnprogresif,latihan cara fisik pukul bantal dan kasur,latihan secara social/verbal yaitu memintan dan menolak dengan baik, latihan secara sipiritual yaitu berdoa/solat dan cara minum obat secara teratur. Tindakan akan dilaksanakan oleh peneliti setiap hari dan menyesuaikan kontrak yang disepakati klien. Setelah berdiskusi tindakan yang akan dilaksanakan dan klien bersedia menjadi peserta sesuai perjanjian waktu selama 8 hari pertemuan.

D. Implementasi

Salah satu bentuk gangguan jiwa adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan reaksi terhadap tekanan yang dialami seseorang, yang dapat dilakukan secara verbal, terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. (Keliat, 2010) .

Keadaan emosi setiap orang merupakan bagian penting dari keadaan emosi, yang tercermin dalam lingkungan, baik dalam diri sendiri maupun secara destruktif. Pasien dengan perilaku kekerasan mungkin mengalami kegelisahan atau kemarahan ketika orang yang marah merespons pemicu stres dengan gerakan motorik yang tidak terkendali. (Yosep, 2009) Perawat mempunyai peranan penting dalam manajemen amarah, yang dapat dilakukan dengan banyak cara yaitu manajemen amarah melalui relaksasi, latihan fisik, sosial/verbal, pengobatan teratur dan mental. (Keliat, 2010).

Jadi dari penjelasan di atas kita dapat melakukan implemementasi

Relaksasi otot progresif merupakan terapi relaksasi dimana otot-otot suatu bagian tubuh dikencangkan dan direlaksasi secara bersamaan untuk menimbulkan perasaan relaksasi fisik pada kelompok otot yang dilakukan secara berurutan. (Synder, 2002).

Pada perencanaan keperawatan ini peneliti melaksanakan membina hubungan saling percaya pada klien agar Tn.A nyaman dan percaya kepada peneliti, sehingga proses yang akan dilaksanakan berjalan dengan semestinya tanpa ada permasalahan. Pada pasien Tn.A dilaksanakan pertemuan selama 8x pertemuan, hari ke-1 BHSP mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala serta akibat perilaku kekerasan serta melakukan latihan fisik yaitu teknik tarik nafas dalam pada Tn.A. Pada hari ke- 2,3 dan ke-4 klien mengajarkan Tn.A cara latihan fisik yaitu teknik terapi relaksasi peregangan otot progresif yang di mana dapat meningkatkan keterampilan dasar relaksasi untuk membantu mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan.dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres. Tn.A mengikuti semua arahan/perintah dari perawat dan klien mampu mengulangi kegiatan yang sudah dilakukan menjawab semua yg di Tanya oleh perawat.

Pada hari ke 5 perawat melaksanakan tindakan melakukan secara fisik yaitu pukul kasur dan bantal klien bisa melakukan aktivitas ini secara mandiri

Pada hari ke -6 yaitu perawat melaksanakan aktivitas latihan secara sosial/verbal yaitu menolak dan meminta dengan baik, klien bisa dan dapat

mengulangi kegiatan yang telah di ajarkan.

Pada hari ke -7 perawat melaksanakan latihan secara spiritual yaitu sholat/berdoa. Klien bisa melakukan tindakan ini dan klien juga solat 5 waktu.

Pada pertemuan ke-8 perawat melaksanakan latihan cara minum obat. Pasien tau fungsi obat yang di konsumsinya dan perawat mengulangi/mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan sebelumnya. Menurut Sutejo (2018) implementasi atau pelaksanaan keperawatan yang dilakukan kepada Tn. A yaitu sudah sesuai dengan intervensi yang telah disusun.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara terus menerus untuk mengetahui apakah rencana pengobatan sudah efektif dan bagaimana melanjutkan rencana pengobatan, merevisi rencana atau menghentikan rencana pengobatan (Ali, 2015).

Evaluasi hari ke-1 yang dimana peneliti melakukan strategi pelaksanaan sp 1 BHSP, mengenal tanda gejala dan penyebab pk dan latihan secara fisik yaitu melatih cara tarik nafas dalam pada Tn.A dengan respon klien mau diajak bicara, klien mampu menyebutkan tanda dan gejala pk klien mampu melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam klien mau diajak berinteraksi, klien juga kooperatif, hubungan saling percaya pun terbina dengan baik.

Hari ke-2 yaitu peneliti melanjutkan sp 1 mengevaluasi

kegiatan yg lalu dan mengajarkan klien cara teknik terapi peregangan otot progresif dengan hasil evaluasi klien mampu menyebutkan tindakan yang lalu dan klien bisa menyebutkan tanda gejala pk klien juga mengikuti arahan perawat dengan baik saat melakukan peregangan otot progresif, klien blum hapal seluruh gerakan yg di ajarkan.

Hari ke-3 yaitu melanjutkan kegiatan sp-1 yaitu teknik terapi relaksasi peregangan otot progresif dengan hasil evaluasi klien mampu melakukan gerakan dan hapal seluruh gerakan dan klien mengatakan ia merasa lebih rileks setelah melakukan terapi peregangan otot progresif

Hari ke-4 yaitu melanjutkan kegiatan sp-1 yaitu teknik terapi relaksasi otot progresif dengan hasil evaluasi klien mampu melakukan gerakan dan hapal seluruh gerakan dan klien mengatakan ia merasa lebih legah dan rileks setelah melakukan terapi peregangan otot progresif

Hari ke-5 yaitu peneliti melaksanakan strategi pelaksanaan sp 2 yaitu aktivitas pukul bantal/kasur, klien bisa melakukan aktivitas ini secara mandiri.

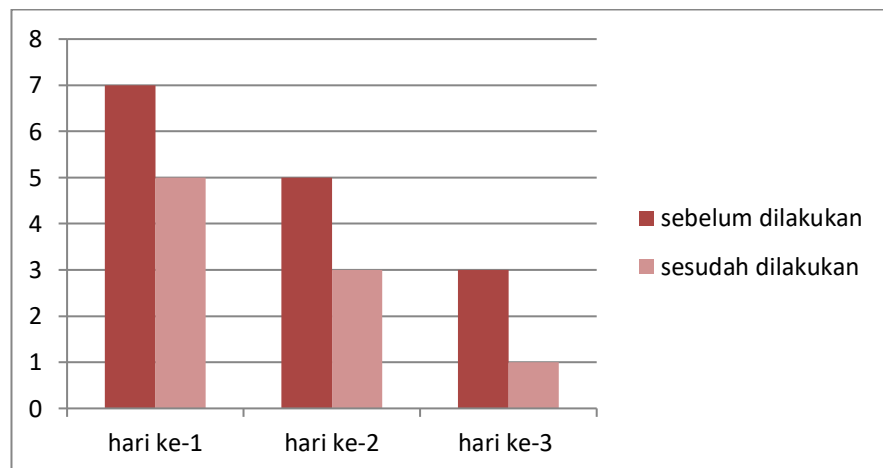
Hari ke -6 yaitu peneliti melaksanakan tindakan SP 3 melakukan latihan sosial/verbal menolak dengan baik klien bisa dan dapat mengulangi kegiatan yang telah di ajarkan.

Evaluasi hari ke -7 Sp 4 peneliti melaksanakan latihan secara spiritual yaitu sholat/berdoa. Klien bisa melakukan tindakan ini dan klien juga solat 5 waktu setiap hari.

Evaluasi hari ke 8 yaitu peneliti melaksanakan SP 5 melatih cara minum obat Pasien tau pungsi obat yang di konsumsinya dan perawat mengulagi/mengevaluasi tidakan yang sudah dilakukan sebelumnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Chen(2009) Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan ketegangan otot, kecemasan, kelelahan, dan manajemen amarah yang mempengaruhi kondisi mental klien, terutama pada pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan.dari teori yang di kemukakan oleh Chen sudah sesuai dengan yang di alami oleh Tn a dimana setelah melakukan implementasi klien merasa lebih rileks,tenang,bugar dan klien bisa mengontrol resiko perilaku kekerasannya dengan melakukan teknik terapi relaksasi otot progresif.

Grafik tanda dan gejala resiko perilaku kekeasan.



4.3 Keterbatasan

Pada penelitian ini terdapat 2 keterbatasan yaitu keterbatasan peneliti dan keterbatasan pasien. Keterbatasan dari peneliti yaitu tidak dapat mengawasi secara terus menerus saat pasien melakukan tindakan namun kita bisa mengevaluasi tindakan saat keesokan harinya , Dan keterbatasan dari pasien adalah pasien cukup sulit menyerap informasi yang di sampaikan atau di terapkan oleh perawat namun kita dapat mengjarkan klien dengan memasukkan tindakan ke dalam jadwal harian pasien

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan proses keperawatan pada Tn.A dan di simpulkan bahwa klien dapat mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan terapi yang di ajarkan oleh peneliti. Dimana klien dapat melakukan teknikterapi relaksasi peregangan otot progresif secara mandiri untuk mengontrol amarahnya. Berdasarkan studi kasus pengkajian pada Tn.A dengan masalah resiko perilaku kekerasan yang telah peneliti lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Data fokus hasil pengkajian yang didapatkan oleh perawat pada Tn.A adalah resiko perilaku kekerasan terdapat tanda dan gejala yaitu pasien tampak menahan emosi dengan tangan mengepal, muka tampak memerah dan nada suarabicara tinggi.
2. Diagnosa Menurut Doenges (2020) diagnosa yang mungkin akan muncul pada pasien perilaku kekerasan antara lain yaitu halusinasi, waham, isolasi sosial, resiko menciderai diri sendiri dn orang lain, dan harga diri rendah. Sedangkan pada Tn.A ditemukan 3 diagnosa yang muncul yaitu resiko perilaku kekerasan, Halusinasi dan harga diri rendah. Dari hal tersebut dapat di lihat ada beberapa perbedaan antara teori dengan kasus, yaitu tidak semua diagnosa di alami oleh Tn.A karena pada saat dilakukan pengkajian dan wawancara tidak terdapat tanda-tanda dan gejala yang terjadi dengan Tn. A yang menunjukkan terdapatnya diagnosa tersebut.

3. Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada Tn.A dengan resiko perilaku kekerasan yaitu dengan melakukan tindakan teekhnik terapi relaksasi otot progresif yang telah disusun berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dan diagnosa yang telah di angkat.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada Tn.A selama 8 hari dengan masalah perilaku kekerasan yaitu melakukan terapi relaksasi otot progresif dan melakukan sp yang tlah di tetapkan yang telah di susun berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan Menurut Sutejo (2018) implementasi atau pelaksanaan keperawatan yang dilakukan kepada Tn. A yaitu sudah sesuai dengan intervensi yang telah disusun.
5. Evaluasi Hasil penelitian dari teori yang di kemukakan oleh Chen(2009) sudah sesuai dengan yang di alami oleh Tn.A dimana setelah melakukan implementasi terapi relaksasi otot progresif klien merasa lebih rileks,tenang,bugar dan klien bisa mengontrol resiko perilaku kekerasannya dengan melakukan teknik terapi relaksasi otot progresif.

5.2 Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Pasien diharapkan dapat menontrol emosi secara normal dan dapat menahan amarah yang berlebihan. Keluarga diharapkan dapat memberikan support agar pasien dapat menahan emosi yang berlebihan.

2. Bagi perawat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan oleh perawat sebagai wawasan tambahan dan acuan intervensi yang dapat diberikan kepada pasien yang mengalami masalah resiko perilaku kekerasan. Perawat juga

3. diharapkan dapat memotivasi perawat lainnya untuk menerapkan penelitian terbaru untuk menambah intervensi dalam menangani pasien yang mengalami masalah perilaku kekerasan. Bagi institusi pendidikan Karya tulis ilmiah ini di harapkan dapat memberikan wawasan baru mengenai masalah resiko perilaku kekerasan dan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya yang lebih luas dalam pemenuhan kebutuhan psikososial pada pasien perilaku kekerasan

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina & Hasanah. (2018). Pengaruh Tehnik Relaksasi Otot Progresif terhadap Keluhan Mual Muntah pada Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi di Rawat Inap C RSUP Sanglah Denpasar. Naskah Publikasi. Denpasar: Universitas Udayana.
- Ali, Z. (2015). Dasar-Dasar Asuhan Keperawatan. Jakarta : EGC
- Amini, Hojat Allah, et al.(2016). *Effect of Backward Walking Training on Improves Postural Stability in Children with Down syndrome. International Journal of Pediatric*, Vol 4(7): 2171-81Cha, Hyun-Gyu, et al. (2016).
- Andra, S. W & Yessie M. P (2017). Keperawatan jiwa perilaku kekerasan 1
- Davis, M. (2019). Panduan Relaksasi dan Reduksi Stress. Jakarta: EGC.
- Dermawan, R., & Rusdi. (2013). Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Essa et al .(2017).*Window of Nursing Journal*, Vol. 03 No. 01 (Juni, 2022) : 28 – 36.
- Estika Mei Wulansari, E, (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Daerah Dr Arif Zainuddin Surakarta (*Doctoral Dissertation*, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Fhadilah,SoelisttyoAdi dan Shobirun (2017) Desain penelitian studi kasus: Pengalaman empirik.
- Goldfried, M. R. & Davidson, G. L.Dalam Syarkawi .(2019). Clinical behavi or therapy. New York: Holt Rinehart and Winston.
- Hany M, Rehman B, Azhar Y, Chapman J. *Schizophrenia*. [Updated 2022 May 22]. In: StatPearls [Internet].; 2022. Accessed September 28, 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>
- Hany, Rehman, Azhar, & Chapman. (2022).Keperawatan jiwa (Terjemahan). alih bahasa: Achir Yani edisi III. Jakarta : EGC
- Hasannah, S. U. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan (Doctoral dissertation, STIKes Kusuma Husada Surakarta).

- Hawari, Dadang. (2009). Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. FKUI: Jakarta.
- Hidayat & Uliyah. (2016). Buku ajar ilmu keperawatan dasar. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A.A. (2016). Pengantar dokumentasi proses keperawatan. Jakarta : EGC
- Kaliat (2016). Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan (*Doctoral dissertation*, Perpustakaan Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Kio, A. L., Wardana, G. H., & Arimbawa, A. G. R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kekambuhan Klien dengan Risiko perilaku kekerasan. *Caring: Jurnal Keperawatan*, 9(1), 69-72.
- Mashudi, S. (2021) Buku Ajar Asuhan Keperawatan Skizofrenia. *1st edn. Edited* by N. Kholis dan M. B. Muvid. Surabaya: CV. Global Aksara Pres
- Moyad (2009) dalam Agustina & Hasanah (2018). *Complementary and alternative therapies, dalam Black, J.M., & Hawks, J.H. Medical-Surgical Nursing; Clinical Management for Positive Outcomes, (8th edition). Elsevier Saunders*
- Muttaqin, Arif. (2020). Pengkajian Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinik. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA-I (2018). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.S Dengan Reisko Perilaku Kekerasan.
- Nurhalimah. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nurhalimah.(2017). BahanAjar Keperawatan Jiwa file:///C:/Users/USER/Downloads/DWI UTARI PUBLISH (3).pdf
- Pardede & Laia (2020) Paradede & Laia (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Sekizofrenia (Doctoral disertation, stikes kusuma husada surakarta).
- Pardede, J. A., Siregar, L.M., Halawa, M. (2020). Beban Dengan Koping Asuhan keperawatan jiwa
- Pardede, Keliat, & Yulia, I. (2015). Kepatuhan Dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkatkan Setelah Diberikan *Acceptance and Commitment Therapy* Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(3), 157-166

- Parwati, I. G., Dewi, P. D., & Saputra, I. M. (2018). Asuhan Keperawatan Perilaku Kesehatan. https://www.academia.edu/37678637/asuhan_keperawatan_perilaku_kekerasan
- Pitayanti & Hartono A. (2020). *Journal Of Community Engagement In Health*
- Potter & Perry. (2019). *Fundamental Keperawatan*, Edisi 7 Buku 1. Jakarta : Salemba Medika.
- PPNI, T.P.S.D (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Ist end. Jakarta:DPP PPNI.
- Purwaningtyas. (2010). Dalam Annas &Wibowo (2019).Pengaruh relaksasi progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. Skripsi. Tidak dipublikasikan
- Purwanto.(2008). Dalam Agustina& Hasanah.(2018).*Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rahardjo, M. (2017). *Desain penelitian studi kasus: Pengalaman empirik*.
- Rihiantoro, Tori, et al. 2018. Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*. Vol 14. No 2.
- Siregar, D. et al., (2021) *Pengantar Proses Keperawatan Konsep, Teori dan Aplikasi*. Penerbit Yayasan Kita Menulis. Available at https://books.google.co.id/books?id=WuMhEAAAQBAJ&pg=cover&dq=pengantar+proses+keperawatan&hl=jv&sa=X&ved=2ahUK Ewj LgMepofDvAhWq63MBHTJaA10Q6AEWAHOECAUQAg#v=one_page&q=pengantar+proses+keperawatan&f=false.
- Struat G.W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Struat*, Ist Indonesia edition, by Budi Anna Keliat and Jessica Pasaribu. Singapura: Elsevier
- Suryentik, DKK (2018). *Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Synder, M. L (2002). *Complementary and Alternative Therapies in Nursing*. Edisi IV.
- Townsend, M. C. (2018). *Psychiatric Mental Perawatan Kesehatan: Konsep Perawatan di Bukti-Based Practice* 6 Ed. FA Davis Press.

- Videbeck, S. L. (2011) *Psychiatric-Mental Health Nursing*. 5 th and. China: Librart of Cataloging-in-Publication Data.
- Videbeck, S. L. (2020) *Psychiatric-Mental Health Nursing*. 8th edn, Wolters Kluwers. 8th edn. Edited by D. Murphy and L. Gray. China: Wolters Kluwer.
- WHO. Schizophrenia [Internet]. (2019). *Availablfrom:https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schi zophrenia*
- World Health Organization (2022) *Shizophrenia, sheets/detail/shicophrenia Privacy Legal Notice*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> (diakses : 21 Maret 2022).
- Wuryaningsih E. W. et al.,(2018) *Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Ist end Jember: UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember.
- Yosep (2019). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama; 2016.
- Yosep, I.(2016).*keperawatan jiwa(Edisi Revisi)*. Bandung:Revika Aditama
- Yosep. (2020). *Buku Ajaran Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.

BIODATA



Nama : Yuliya

Tempat, Tanggal Lahir : Airlang, 10 juni 2003

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : IV Suku Menanti

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 85 Rejang Lebong
2. SMPN 23 Rejang Lebong
3. SMKS 3 Idhata Curup Rejang Lebong

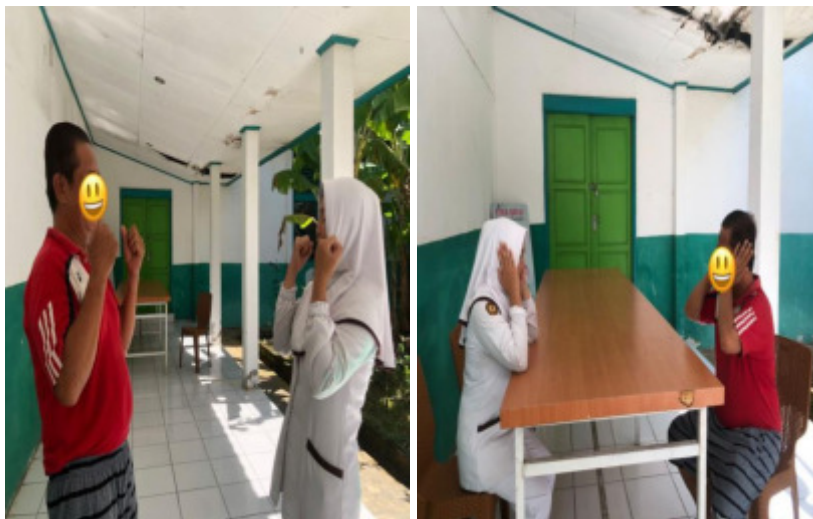
LEMBAR OBSERVASI PRE DAN POST
TANDA DAN GEJALA RESIKO PERILAKU KEKERASAN

Hari tanggal :

Nama klien : **T.N.A**

NO	ASPEK PENILAIAN	PRE			POST		
		Ya 1	Tidak 0	Ya 1	Tidak 0		
		1	2	3	1	2	3
	Fisik						
1	muka merah tegang				✓		
2	mata melotot	✓	✓				
3	tanga menggempal	✓					
4	rahang mengatup						
5	postur tubuh kaku	✓					
6	jalan mondar-mandir	✓	✓	✓	✓	✓	
	vebal						
7	Bicara Kasar						
8	Suara tinggi	✓	✓	✓	✓	✓	
9	Mengancam				✓		
10	Mengupat	✓	✓				
11	Suara keras	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	Ketus						
	Perilaku						
13	Melempar dan Memukul						
14	Menyerang orang lain						
15	Melukai Diri Sendiri/Orang lain						
16	Merusak Lingkungan						
17	Amuk/Agresif						
	Enosi						
18	Tidak Nyaman						
19	Rasa terganggu						
20	Dendam						
21	Jengkel						
22	Bermusuhan						
23	Mengamuk						
24	Menyalahkan/Menuntut						

DOKUMENTASI





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP




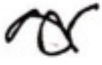


LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Yuliya
NIM : P00320121057
Nama Pembimbing : Ns.Meigo Anugra Jaya S.kep,M.Kep,Sp.Kep.J
Judul : Asuhan Keperawatan Skizofrenia Pada Tn.A Dengan Implementasi Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di RSKJ Soeprpto Bengkulu Tahun 2024

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	03 Januari 2024	<ul style="list-style-type: none">- Konsul judul- Mencari jurnal yang spesifik/hasil penelitian	
2	05 Januari 2024	<ul style="list-style-type: none">- Konsul judul- Terapi relaksasi otot progresif pada pasien resiko perilaku kekerasan(Acc)	
3	09 Januari 2024	<ul style="list-style-type: none">- Konsul bab 1- berikan jarak pada cover judul- Penanda paragraph- Tambahkan sumber- Tambahkan daftar pustaka- Menjabarkan setiap huruf singkatan pertama- Perhatikan/ubah tanda baca- Hurup capital setiap penulisan nama orang/tempat	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
4	16 Januari 2024	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan dapus- Lanjut bab 2 dan 3- Rata kanan-kiri- Lengkapi daftar pustaka- Menyesuaikan penomoran- Menyesuaikan manfaat penulisan- Perbaiki rentan respon	
5	18 Januari 2024	<ul style="list-style-type: none">- Judul harus konsisten dari awal sampai akhir- Judul gambar di bawah di bagian sop- tambahkan gambar- Bab 3 sesuaikan dengan panduan	
6	23 Januari 2024	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki sesuai saran- Acc sempro	
7	25 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none">- Konsultasi pengkajian- lengkapi asuhan pengkajian	
8	28 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none">- Konsul Pengkajian ulang- Lemngkapi penilaian terhadap setresor	
9	30 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none">- simpulkan abstrak pengertian nyambung dengan implementasi- tambahkan jumlah kasus di bagian abstrak- rubah bab 1 dan bab 3 kata yang akan di rubah dengan telah	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
10	04 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none">- rubah bagian keterbatasan penyelesaian masalah- rambahkan sumber bab4- tambahkan sitasi intervensi,implementasi dan evaluasi	
11	06 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan tanggal penelitian di bab 3- bagian kesimpulan tambahkan kesenjangan- tambahkan sitasi bab 4	
12	11 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none">- perbaiki sesuai saran- Acc kti seminar hasil	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP. 197112171991021001

21 Mei 2024

Nomor : PP.08.02/F.XXXI.14.4/ 177/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin pengambilan kasus

Kepada Yth,
Direktur RSKJ Soprpto
Provinsi Bengkulu
Di
Tempat

Dengan Hormat

Berkenaan dengan Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk laporan kasus bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Maka bersama ini mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami yang tersebut dibawah ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan yang berkaitan dengan judul : *Asuhan keperawatan Skizoprenia Dengan Implementasi Terapi Relaksasi Otot Progresif pada pasien resiko perilaku kekerasan Di RSKJ Soperpto Bengkulu Tahun 2024*

Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Yuliyu
Nim : P00320121057

Demikian atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga

Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep,M.Kep
Nip.197112171991021001

Tembusan

- Arsip

PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSJD DR AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH

Nuriza Choirul Fhadilah*); Wien Soelistyo Adi ; Shobirun

*Jurusan Keperawatan ; Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Tirta Agung ; Pedalangan ; Banyumanik ; Semarang*

Abstract

[THE INFLUENCE OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION THERAPY TOWARDS THE PATIENT WITH THE RISK OF VIOLENCE BEHAVIOUR AT DR AMINO GONDOHUTOMO MENTAL HEALTH HOSPITAL CENTRAL JAVA] The risk of violence behavior is one of the human behavior which tends to injure someone for both physical and psychological sides with its symptoms expressing through anger. Angry is the basic emotion of human. Anger is usually coming up followed by the increasing muscle strain. Reducing anger can be overcome by using relaxation techniques, as its alternative way is progressive muscle relaxation. The aim of this research is to describe the influence of progressive muscle relaxation behavior therapy towards the patients with the risk of violence behaviour in RSJDDr Amino Gondohutomo Semarang Central Java. A quasi exsperiment with pre-test and post-test group, performed 33 respondents with the purposive sampling technique restricting by the inclusion criteria. The data were analyzed using non parametric Wilcoxon test, p value 0.000 (<0.05). There is an effect of Progressive muscle relaxation towards anger in Patient with risk of violence Behavior in RSJD Dr. Amino Gondohutomo Central Java.

Keywords : *Violance Behavior, progressive muscle relaxation, decrease emotions*

Abstrak

Resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu bentuk perilaku yang memiliki resiko untuk melukai seseorang baik fisik maupun psikologis, dengan gejala perilaku kekerasan yang salah satunya diungkapkan melalui kemarahan. Marah merupakan emosi dasar yang terdapat pada setiap individu. Rasa marah biasanya terasa saat ketegangan otot mulai meningkat. Untuk mengurangi perasaan marah dapat diatasi dengan menggunakan tehnik relaksasi, salah satunya adalah relaksasi otot progresif. Untuk itu penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap pasien resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi exsperiment* dengan rancangan *one group pre test and post test design*, dilakukan pada 33 responden dengan tehnik *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi. Data penelitian dianalisa menggunakan uji parametric wilcoxon, dengan hasil penelitian didapatkan nilai p value 0,000 (<0.05) dapat disimpulkan ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan emosi marah pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

Kata kunci : *perilaku kekerasan, relaksasi otot progresif, penurunan emosi*

1. Pendahuluan

Kesehatan jiwa dan gangguan jiwa merupakan rentang adaptasi-maladaptasi seseorang, dimana ketika individu mengalami sakit baik fisik maupun jiwa individu tersebut dapat beradaptasi terhadap keadaan sakitnya. (Stuart, 2006)

World Health Organization tahun 2014, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. (Depkes, 2016)

Sensus penduduk di Amerika Serikat pada tahun 2014 dengan hasil sensus memperkirakan 9,8 juta orang dewasa berusia 18 atau lebih mengalami gangguan jiwa. (National of Mental Health, 2014)

*) Penulis Korespondensi
E-mail: rizafhadilah 20@gmail.com

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, prevalensi orang yang mengalami gangguan jiwa di Indonesia rata-rata 1,7 per mil. Prevalensi tertinggi terdapat di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh dengan masing-masing 2,7 per mil, prevalensi terendah berada di provinsi Kalimantan Barat yaitu 0,7 per mil, dan prevalensi di provinsi Jawa Tengah sebesar 2,3 per mil. (Riset Kesehatan Dasar, 2013)

Salah satu bentuk gangguan jiwa adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan salah satu respons terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang yang dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. (Keliat, 2010)

Data rekam medik RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2015 didapatkan populasi penderita resiko perilaku kekerasan pada bulan Januari sampai September 2.258 orang, dan pada bulan September menempati urutan pertama terbanyak dengan jumlah 285 orang.

Keadaan emosi dari setiap orang merupakan bagian penting dari keadaan emosional yang diproyeksikan ke lingkungan, ke dalam diri atau secara destruktif. Pada pasien perilaku kekerasan dapat terjadi gelisah atau amuk dimana seseorang marah mempunyai respon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol. (Yosep, 2009) Perawat memiliki peran penting dalam pengendalian kemarahan yang dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu, mengendalikan marah dengan relaksasi, latihan fisik, sosial/ verbal, mengkonsumsi obat dengan teratur, dan secara spiritual. (Keliat, 2010)

Salah satu aktivitas terarah yang dapat diajarkan kepada klien dalam mengendalikan perilaku kekerasan adalah dengan menggunakan teknik relaksasi. Teknik relaksasi merupakan keterampilan, dimana untuk mendapatkan manfaatnya perlu mempraktekkannya secara teratur. (Widyastuti, 2003)

Progressive muscle relaxation merupakan terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada suatu bagian tubuh dalam satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik pada kelompok otot yang dilakukan secara berturut-turut. (Synder, 2002)

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti akan melakukan penelitian teknik relaksasi otot progresif dengan acuan gejala kemarahan/ emosi pada pasien. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan terapi perilaku kepada pasien berupa latihan relaksasi otot progresif

yang diarahkan untuk mengencangkan dan melemaskan otot-otot tubuh pasien, hal ini merupakan upaya mengurangi ketegangan kejiwaan pada pasien sehingga pasien menjadi lebih tenang dan kemungkinan terjadinya perilaku kekerasan oleh pasien menurun.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimental*, dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *one group pre test and post test design*. Teknik sampling yang dipakai adalah *purposive sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada periode 15 Januari - 20 Februari 2017 yang memenuhi kriteria inklusi dan eskresi (33 responden). Variabel independen penelitian ini adalah terapi relaksasi otot progresif sedangkan variabel dependen adalah resiko perilaku kekerasan. Pemberian perlakuan relaksasi otot progresif dilakukan di rumah sakit, dilakukan 2 kali sesi pada setiap pasien, yang tujuannya pasien paham dan bisa melakukan relaksasi otot progresif secara mandiri baik saat di rumah sakit ataupun setelah pasien pulang ke rumah, perlakuan dilakukan selama 2 hari 1 kali di hari pertama dan satu kali di hari kedua selama 25-30 menit. Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner pengungkapan marah. Hasil dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik responden menurut jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah (n=33)

No	Karakteristik	F (n)	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	20	60.6
	Perempuan	13	39.4
2	Umur		
	25-30 tahun	13	39.4
	31-35 tahun	9	27.3
	36-40 tahun	9	27.3
	41-45 tahun	2	6.1
3	Status Perkawinan		
	Menikah	15	45.5
	Belum menikah	18	54.5

4	Pendidikan		
	SD	13	39.4
	SMP	13	39.4
	SMA/SMK	7	21.2
5	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	6	18.2
	Wiraswasta	2	6.1
	Buruh/tani	11	33.3
	Dll (belum bekerja)	14	42.4

Tabel 1. Didapatkan hasil responden pada penelitian ini sebanyak 33 responden yang sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 20 responden (60.6%), dengan usia 25-30 tahun (39.4%), dan status perkawinan belum menikah sebanyak 18 responden (54.5%). Dari 33 responden pendidikan terbanyak yaitu SD dan SMP sebanyak masing-masing 13 responden (39.4%), dengan pekerjaan lain-lain (belum bekerja) sebanyak 14 responden (42.4%).

b. Periode Gangguan Jiwa Responden

Tabel 2. Lama diagnosa gangguan jiwa (n=33)

No	Kategori	Frekuensi	%
1	<1 tahun	10	30.3
2	1-3 tahun	21	63.6
3	3-5 tahun	2	6.1
Jumlah		33	100

Tabel 2 menunjukan bahwa responden paling lama di diagnosa gangguan jiwa pada rentang 1-3 tahun sebanyak 21 responden (63.6%), kemudian diikuti oleh rentang rentang <1 tahun sebanyak 10 responden (30.3%), dan rentang paling sedikit 3-5 tahun sebanyak 2 responden (6.1%).

c. Riwayat Pengobatan Responden

Tabel 3. Frekuensi berdasarkan riwayat pengobatan responden (n=33)

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1	Rutin control	18	54.5
2	Tidak rutin control	10	30.3
3	Pertama kali	5	15.2
Jumlah		33	100

Tabel 3. Didapatkan hasil responden memiliki riwayat rutin kontrol sebanyak n=18

responden (54.5%), kemudian diikuti tidak rutin kontrol 10 responden (30.3%), dan pertama kali 5 responden (15.2%).

d. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Responden

Tabel 4. Tingkat Kepatuhan Minum Obat (n=33)

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Patuh minum obat	16	48.5
2	Tidak patuh minum obat	12	36.4
3	Pertama kali	5	15.2
Jumlah		33	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat responden terbanyak adalah rutin minum obat sebanyak 16 responden (48.5%), kemudian diikuti tidak rutin minum obat sebanyak 12 responden (36.4%), dan pertama kali sebanyak 5 responden (15.2%).

e. Riwayat Responden Dalam Perawatan di Rumah Sakit

Tabel 5. Frekuensi riwayat responden dalam perawatan (n=33)

No	Rawat ke	Frekuensi	Presentase
1	1	5	15.2
2	2	9	27.3
3	3	4	12.1
4	4	7	21.2
5	5	3	9.1
6	6	5	15.2
Jumlah		33	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa berdasarkan riwayat dalam perawatan di Rumah Sakit sebagian besar adalah dirawat ke 2 sebanyak 9 responden (27.3%), kemudian dirawat ke 4 sebanyak 7 responden (21.2%), dirawat pertama 5 responden (15.2%), dirawat ke 6 sebanyak 5 responden (15.2%), dan dirawat ke 5 sebanyak 3 responden (9.1%)

f. Nilai Rata-Rata, Median, Minimum dan Maksimum Skor Pretest Posttest Pengungkapan Marah

Tabel 6. Rata-rata, median, minimum, maksimum dan selisih skor pretest dan posttest kuesioner pengungkapan marah (n=33)

Nilai	Pre	Post	Selisih
Mean	51.18	45.64	5.5455 4.0000
Median	53.00	46.00	0.00
Minimum	40.00	32.00	17.00
Maximum	61.00	56.00	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa rata-rata total skor kuesioner pengungkapan marah pada 33 responden resiko perilaku kekerasan pada pre perlakuan adalah 51,18, sedangkan pada post perlakuan adalah 45,64. Median skor kuesioner pengungkapan marah pada 33 responden pasien resiko perilaku kekerasan pre perlakuan adalah 53 dan median post perlakuan adalah 46. Skor maksimum pengungkapan marah pada 33 responden pre perlakuan adalah 61, sedangkan skor maksimum pengungkapan marah post perlakuan adalah 56.

g. Tabel Normalitas Skor Kuesioner Pengungkapan Marah

Tabel 7. Hasil analisa normalitas data skor kuesioner pengungkapan marah prepost perlakuan (n=33)

Kategori	Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.	N > 0,05
Skor pre perlakuan	0.914	33	0.012	Tidak Normal
Skor post perlakuan	0.964	33	0.329	Normal

Tabel 7 menunjukkan bahwa jumlah seluruh responden adalah (n=33) dengan nilai signifikan $p < 0,05$ yang artinya data tidak berdistribusi normal untuk data kuesioner pengungkapan marah pre perlakuan, dan nilai signifikan $p > 0,05$ yang artinya data berdistribusi normal untuk data skor kuesioner pengungkapan marah post perlakuan. Sehingga data dapat diuji menggunakan *Wilcoxon test* untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah Terapi Relaksasi Otot Progresif di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Jawa Tengah.

h. Analisa Pengaruh Penurunan Pengungkapan Marah Pada Responden Resiko Perilaku Kekerasan Sesudah

Mendapatkan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Tabel 8. Hasil analisa Wilcoxon test skor pengungkapan marah setelah terapi Relaksasi Otot Progresif (n=33)

Variabel	Signifikan (2-tailed)
Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Pasien Resiko Perilaku Kekerasan	0,000

Dari tabel Test Statistics di atas, nilai signifikansi *pvalue* sebesar $0.000 < 0.05$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima yang artinya terdapat pengaruh terapi relaksasi otot progresif pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

4. Pembahasan

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan hasil bahwa data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki. Menurut Stuart dan Laria (2005) menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih sering melakukan perilaku agresif. Klien laki-laki dua kali lipat banyak melakukan kekerasan daripada klien perempuan. (Keliat, 2010)

Usia terbanyak pada penelitian ini yaitu pada rentang usia 25–30 tahun (39,4%). Dan distribusi status perkawinan menunjukkan sebagian besar responden belum menikah yaitu sebanyak 18 responden (54,5%). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan klien paling banyak melakukan kekerasan dilakukan oleh usia 30 tahun ke bawah. (Keliat, 2010) Salah satu ciri-ciri klien skizofrenia adalah kegagalan dalam melakukan interaksi sosial, salah satunya interaksi dengan lawan jenis kondisi ini menyebabkan sebagian besar klien skizofrenia tidak menikah. (Yosep, 2009)

Distribusi responden menurut pekerjaan sebagian besar adalah tidak bekerja sebanyak 14 responden (42,4%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Keliat (2003) bahwa perilaku kekerasan dilakukan sebagian besar oleh klien berpendidikan menengah dan rendah, serta tidak bekerja.

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden berpendidikan SD dan SMP yaitu sebanyak masing-masing 13 reponden (39,4%). Hasil penelitian menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang

maka semakin berkurang tingkat kemarahannya. Pendidikan merupakan salah satu faktor penting untuk mendapatkan dan mencerna informasi secara lebih mudah. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki respon adaptasi yang lebih baik karena respon yang diberikan lebih rasional dan juga memengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. (Gregory, 2009)

Berdasarkan lama diagnosa gangguan jiwa paling lama pada rentang 1-3 tahun sebanyak 21 responden (63.6%). Berdasarkan riwayat perawatan Rumah Sakit terbanyak adalah sebanyak 9 responden dirawat ke 2 (27.3%). Waktu atau lamanya terpapar stresor, yaitu terkait dengan sejak kapan, sudah berapa lama, serta berapa kali stresor tersebut dihadapi oleh individu. Jumlah stresor terkait dengan berapa kali stresor tersebut pernah dialami oleh individu pada kurun waktu tertentu. (Stuart, 2009) Semakin sering terpapar stresor maka akibat yang diterima oleh individu juga semakin buruk.

Dinyatakan frekuensi dirawat menunjukkan seberapa sering individu dengan perilaku kekerasan mengalami kekambuhan, dan riwayat perilaku kekerasan di masa lalu mempengaruhi dalam kejadian perilaku kekerasan. (Dyah, 2009) Hasil penelitian ini sesuai pendapat dari Pratiwi (2006) yang menyatakan usaha untuk mencegah penyakit adalah mengelola stresor yang datang, pengelolaan tersebut berhubungan dengan bagaimana individu memelihara kesehatannya. Kesimpulannya semakin banyak stresor yang diterima baik internal maupun eksternal dengan waktu yang bersamaan maka semakin tinggi risiko tercetusnya perilaku kekerasan pada diri seseorang.

b. Pengelolaan pasien resiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif

Berdasarkan penelitian diketahui tingkat pengungkapan marah pasien resiko perilaku kekerasan menunjukkan tingkat marah pada *pre test* pasien resiko perilaku kekerasan memiliki tingkat marah rendah sebanyak 28 responden (84,8%) dan tingkat sedang 5 responden (15,2%). Hal ini berbeda ketika sudah dilakukan *post* perlakuan tingkat marah menjadi rendah pada 33 responden (100%). Jika kita lihat lebih detil lagi akan terlihat untuk rata-rata selisih penurunan

kemarahan setelah perlakuan terapi relaksasi otot progresif sebesar 5,54.

Emosi marah merupakan salah satu jenis emosi yang dianggap sebagai emosi dasar, dan dapat dikatakan emosi yang sehat apabila diekspresikan secara bebas tetapi tidak merusak orang lain. (Yosep, 2009) Dan hal-hal yang dapat dilihat dari pasien perilaku kekerasan yaitu dapat dilihat dari respon kognitif, emosi, perilaku, sosial dan fisiologis. (Christoper, 2010)

Secara fiologis perubahan sistem limbik merupakan salah satu pendorong dasar (*basic drive*) dan ekspresi emosi serta tingkah laku manusia seperti makan, agresi dan respon seksual, termasuk proses informasi dan memori. Sintesa informasi ke dan dari area lain di otak mempengaruhi emosi dan perilaku. Perubahan *system limbic* mengakibatkan terjadinya peningkatan atau penurunan perilaku agresif, amuk dan rasa takut. (Varcarolis, 2009)

c. Pengaruh pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap pasien resiko perilaku kekerasan

Dari hasil penelitian terhadap 33 responden resiko perilaku kekerasan yang diberikan terapi relaksasi otot progresif telah dilakukan analisa data menggunakan program komputer yang telah dilakukan oleh peneliti menggunakan uji *Parametic Wilcoxon*. Hasil uji *Wilcoxon* tingkat pengungkapan marah pada dengan hasil *p-value* 0,000 lebih kecil dari 0,05. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima dapat disimpulkan terdapat pengaruh terapi relaksasi otot progresif pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa dengan diberikan terapi relaksasi otot progresif dapat mengurangi ketegangan otot, kecemasan, kelelahan, pengontrolan marah sehingga akan mempengaruhi status mental klien terutama pada pasien resiko perilaku kekerasan. Dengan dilakukan pemusatan perhatian pada otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi, untuk mendapatkan perasaan rileks, memberikan kenyamanan pada pasien sehingga mempengaruhi status mental pasien.

Hasil ini sesuai dengan pendapat Chen (2009) yang menyatakan terapi relaksasi otot progresif memiliki efek menguntungkan dalam pengurangan kecemasan, depresi,

peningkatan perasaan kontrol diri, dan juga meningkatkan kemampuan mengatasi stres dalam berbagai situasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Purwaningtyas Lisa tentang Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Surakarta dengan hasil penelitian kecemasan mengalami penurunan yang diuji menggunakan uji mann whitney u-test dengan tingkat kecemasan didapatkan p-value 0,000 dan lebih kecil dari 0,05 maka disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan klien skizofrenia. (Purwaningtyas, 2010)

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Eka Putri mengenai Pengaruh *Rational Emotional Behavior Therapy* Terhadap Klien Perilaku Kekerasan Di Ruang Rawat Inap RSSM - Bogor. Hasil pengumpulan data diuji menggunakan *Independent Sample t - Test* didapatkan hasil peningkatan respon kognitif dan sosial, penurunan respon emosi, perilaku dan fisiologis secara bermakna dengan *p-value* < 0,05 yang dapat diartikan bahwa *Rational Emotional Behavior Therapy* berpengaruh terhadap klien perilaku kekerasan. (Dewi, 2010)

Dari hasil dan berbagai penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa penelitian yang saya lakukan ini terbukti bahwa terapi relaksasi otot progresif mampu menurunkan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan. Walaupun secara umum hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian relaksasi otot progresif berpengaruh terhadap pasien resiko perilaku kekerasan, namun dalam penelitian ini terdapat 2 pasien (6,1%) yang dilihat dari skor kuesioner tidak mengalami penurunan. Kondisi ini dapat terjadi karena setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif peneliti tidak melakukan kontrol perilaku ataupun pengobatan pasien.

Gangguan-gangguan yang terjadi selama masa tunggu antara pemberian terapi relaksasi otot progresif satu dengan lainnya bisa menjadi faktor penyebab tidak terjadinya penurunan gejala perilaku kekerasan, sehingga pemberian terapi relaksasi otot progresif pada masa berikutnya tidak berperan secara signifikan terhadap penurunan gejala perilaku kekerasan. Selain itu pada saat pemberian terapi tidak semua pasien mengikuti tahapan demi tahapan

dengan baik, ada beberapa pasien yang merasa lelah dan berhenti di tengah tahapan perlakuan, maka perlakuan dihentikan sejenak dan istirahat kemudian dilanjutkan lagi ke tahapan selanjutnya. Rata-rata responden mengalami kelelahan pada gerakan 10 dimana gerakan tersebut membawa kepala ke muka, kemudian membenamkan dagu ke dada.

Pada penelitian ini juga tidak menganalisis karakteristik responden dan perlakuan yang dilakukan sedetail mungkin karena variabel perlakuan dianggap sama, dan tujuan penelitian ini hanya sampai pada melihat pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap pasien resiko perilaku kekerasan dan hasilnya adalah terapi relaksasi otot progresif menurunkan gejala perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan.

5. Simpulan dan Saran

a. Simpulan

1. Rata-rata penurunan tinggi fundus Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin tertinggi adalah laki-laki 20responden (60,6%) dengan usia 25-30 tahun 13 responden (39,4%), status perkawinan belum menikah 18 responden (54,5%), pendidikan SD dan SMP sebanyak 13responden (39,4%), dan pekerjaan terbanyak yaitu belum bekerja sebanyak 14 responden (42,4%).
2. Hasil pengukuran pengungkapan marah rata-rata pada *pre* perlakuan adalah rendah sebanyak 28 responden (84,8%) dan tingkat sedang 5 responden (15,2%).
3. Hasil pengukuran *post* perlakuan pengungkapan marah menjadi rendah pada 33 responden (100%). Penurunan kemarahan belum dapat dijustifikasi apakah pengaruh terapi relaksasi otot progresif itu sendiri atau karena factor lain yang berpengaruh terhadap tingkat kemarahan responden.
4. Hasil analisis dengan menggunakan *uji parametric wilcoxon SPSS 16.0 for windows*, menunjukkan *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh antara sebelum dan sesudah terapi relaksasi otot progresif terhadap pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr.

Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Selain itu untuk melihat seberapa berpengaruh terapi relaksasi otot progresif yang telah dilakukan dapat dilihat dari rata-rata penurunan pengungkapan marah setelah diberikan perlakuan yang menunjukkan penurunan lebih baik dibanding sebelumnya.

b. Saran

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan kemarahan khususnya pada pasien resiko perilaku kekerasan, sehingga perlu dibuat kebijakan serta teknik pelaksanaannya agar semua perawat bisa melakukan pada pasien resiko perilaku kekerasan.

Maintanance, Health Promotion di RSJD Wilayah Karasidenan Surakarta.

- Purwaningtyas, L. (2010). *Pengaruh Relaksasi Progresif terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.*
- Semiun, Y. (2010). *Kesehatan Mental.* Yogyakarta: Kanisius.
- Stuart, G. W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* Jakarta: Penerbit EGC.
- Stuart, G. W. (2009). *Principles and Practice of Phsyiatric Nursing.* 9th ed. Mosby: St Louis.
- Stuart, L. (2005). *In Principles and Practice of Phsyiatric Nursing.* New York: Elseiver Mosby
- Synder, M. L. (2002). *Complementary and Alternative Therapies in Nursing.* Edisi IV.
- Yosep, I. S. (2009). *Buku ajar Keperawatan Jiwa* Bandung: Refika Aditama

6. Daftar Pustaka

- Chen, W. C, Dkk. (2009). *Efficacy of progressive muscle relaxation training in reducing anxiety in patients with acute schizofrenia.* Journal of Critical Nursing.
- Cristopher, E. (2010). *Anger, Agression, and Irrational Belief in Adolescents Cognitive Therapy and Research:* Springer Science LLC
- Depkes. (2016). Diakses 10 Oktober 2016 dari Prevalensi Gangguan Jiwa Menurut Who. [Online]. <http://www.depkes.go.id>
- Dyah, W. (2009). *Pengaruh Assertive Training Terhadap Perliaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia.*
- Gregory, F. (2009). *Funding and the Future of Psychology of Science.* Journal of Psychology and Technology.
- Keliat, B. (2003). *Pemberdayaan Klien dan Keluarga dalam Perawatan Klien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di RSJP Bogor.*
- Keliat, B. A. (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa* Jakarta: EGC
- Kemenkes. (2013). *Kesehatan Jiwa.* Riset Kesehatan Dasar.
- Mental Health, N. I. (2014). Dipetik 12 Oktober 2016 dari *Serious Mental Illness (SMI) Among U.S. Adults.* [Online]. <http://www.nimh.nih.gov>.
- Pratiwi, A. (2006). *Model Pengembangan Strategi Tindakan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Dengan Klasifikasi Akut,*

**PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KEMAMPUAN
MENGONTROL MARAH PADA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN
DI RSJD DR. AMINO GONDHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH**

Armelia Tri Pangestika*), Dwi Heppy Rochmawati **) Purnomo *)**

- *) Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang
**) Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
***) Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

ABSTRAK

Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh pasien yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan social atau konflik dengan masyarakat. Perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol marah salah satunya adalah relaksasi otot progresif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Rancangan penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperiment* dengan metode penelitian *One Group Pre Post test design*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 53 responden dengan teknik pengambilan sampel *purpose sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah *Paired T-Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK dengan 0.000 sedangkan nilai t_{hitung} 10.90 dan t_{tabel} 1.67 ($t_{hitung} > t_{tabel}$). Hal ini dikarenakan relaksasi otot progresif dapat meningkatkan keterampilan dasar relaksasi untuk mengontrol marah dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres. Rekomendasi dari penelitian ini adalah perawat dapat menggunakan relaksasi otot progresif sebagai alternatif untuk membantu mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci : resiko perilaku kekerasan, relaksasi otot progresif, marah

ABSTRACT

Mental disturbance is a psychological behavior pattern that cause distress, dysfunction, and life quality decline. Mental disturbance reflects psychological dysfunction. It is not a result of social distortion or conflict with society. Violent behavior is a maladaptive respond of anger. Nursing treatment for anger management that can be given to the patients is progressive muscle relaxation. The research is intended to determine the influence of progressive muscle relaxation toward anger management in patients with risk of violent behavior at Amino Gondohutomo Mental Hospital Central Java Province. The research is designed using quasi experiment with One Group Pre Post test design as its research method. The sample is collected by purpose sampling technique. There are 53 respondents in this research. It uses Paired T – Test as statistic test. The result shows that there is the influence of progressive muscle relaxation toward anger management in patients with risk of violent behavior with 0.000. While t_{value} 10.90 and t_{table} 1.67 ($t_{value} > t_{table}$). It is because progressive muscle relaxation can increase the basic skill of relaxation in anger management and improve the ability in handling stress. The research recommends that the nurse can use progressive muscle relaxation as an alternative to help patients with risk of violent behavior in controlling their anger.

Key Words : risk of violent behavior, progressive muscle relaxation, anger

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh pasien yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan social atau konflik dengan masyarakat (Keliat & Pasaribu, 2013, hlm.45). Faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa antara lain: faktor genetik dan kepribadian dan konsep diri, sedangkan tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, nominal penghasilan, dan dukungan keluarga terhadap pasien yang mengalami gangguan jiwa tidak menjadi penyebab terjadinya gangguan jiwa (Yanuar, 2011, hlm.12).

Data dari WHO dalam Yosep dan Sutini (2014, hlm.34), ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Data dari Balitbangkes (2008) data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. Menurut data Departemen Kesehatan tahun 2009, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini, mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6 % dan 0,46 % menderita gangguan jiwa berat. Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) jumlah Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 permil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta dan Nusa Tenggara Timur.

Pontoh (2013, hlm.1) menyatakan perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah. Apabila diungkapkan secara tidak tepat dapat menimbulkan permusuhan dan agresi yang tidak mampu diungkapkan secara asertif, dapat memanjang hingga respon yang paling maladaptif. Bila kondisi tersebut tidak diatasi, maka dapat menyebabkan seseorang rendah diri sehingga sulit untuk bergaul dengan orang lain. Bila kemampuan bergaul dengan orang lain terganggu akibatnya memunculkan halusinasi yang membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain (Fitria, 2009, hlm.145).

Mengekspresikan perasaan marah dengan perilaku agresif dan menentang dapat menimbulkan tingkah laku yang destruktif. Apabila pasien mengekspresikan marah dengan cara asertif akan memberikan ketenangan pada pasien. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol marah antara lain: berbicara positif tentang diri sendiri, merubah lingkungan, menuliskan perasaan klien, mendengarkan musik, medikasi dan latihan relaksasi (Keliat & Pasaribu, 2013, hlm.489).

Relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara pasien menegangkan dan melemaskan otot secara berurutan dan memfokuskan perhatian pada perbedaan perasaan yang dialami antara saat otot rileks dan saat otot tersebut tegang (Kozier, et al., 2010, hlm.314). Perubahan yang diakibatkan oleh relaksasi otot progresif yaitu dapat mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolisme, meningkatkan rasa kebugaran, dan konsentrasi, serta memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stressor (Potter & Perry, 2005, hlm.491).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Apakah Ada Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah?”.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperiment* yaitu jenis penelitian yang menggunakan satu kelompok dilakukan intervensi sedangkan kelompok lainnya dilakukan seperti biasanya (Nursalam, 2014, hlm.160). Penelitian ini menilai pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pasien risiko perilaku kekerasan (RPK) dengan menggunakan metode *One Group Pre Post test design* (Notoatmodjo, 2012, hlm.57). Untuk mengetahui kemampuan mengontrol marah pasien RPK sebelum dan sesudah diberikan intervensi keperawatan relaksasi otot progresif.

Data yang diperoleh dari RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada bulan Januari sampai September 2015 populasi pasien yang mengalami RPK sebanyak 2258 pasien, sehingga rata-rata tiap bulan sebanyak 251 pasien. Jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus pengambilan sampel menurut Nursalam (2014, hlm.171) dengan hasil yang didapatkan adalah 53 responden.

Penelitian dilakukan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Penelitian dilakukan pada bulan November 2015 sampai bulan Juni 2016. Sedangkan untuk pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 11 April sampai 1 Mei 2016. Penelitian dilakukan di beberapa ruang rawat inap, yaitu ruang Arimbi, Brotojoyo, Citroanggado, Gatukaca, dan Srikandi.

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. Pasien yang melakukan relaksasi otot progresif dapat dinilai dengan melihat lembar prosedur relaksasi otot progresif yang telah dibakukan oleh Setyoadi dan Kushariyadi (2011, hlm.108). Sedangkan kemampuan mengontrol marah pada pasien dinilai dengan cara kuesioner dan sesuai *check list*. Kuesioner ini merupakan skala pengungkapan marah yang digunakan oleh Sudiatmika (2011).

Sebelum dilakukan uji hipotesis terlebih dahulu dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah responden 53 orang (>50orang). kemudian didapatkan data berdistribusi normal dengan *p-value* 0.2 maka dilakukan uji beda sampel berpasangan (*Paired T-Test (Dependent T-Test)*).

HASIL PENELITIAN

1. Data Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Gambaran Karakteristik Responden Pada Pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

Karakteristik Responden	Jumlah	
	N	%
Usia/Umur		
Remaja	3	5.7
Dewasa Awal	43	81.1
Dewasa Madya	7	13.2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	60.4
Perempuan	21	39.6
Pekerjaan		
Bekerja	51	96.2
Tidak Bekerja	2	3.8

Berdasarkan tabel 5.1 menggambarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur/usia, dan pekerjaan pasien RPK. Didapatkan bahwa dari 53 pasien sebagian pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 32 responden (60.4%). Pada variabel umur/usia diketahui bahwa responden terbanyak berada pada kategori dewasa awal yaitu 43 responden (81.1%). Sedangkan pada variabel pekerjaan responden yang bekerja sebanyak 51 responden (96.2%).

- Gambaran skor kemampuan mengontrol marah pada responden sebelum dan setelah diberikan relaksasi otot progresif

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Skor Kemampuan Mengontrol Marah Sebelum Dan Setelah Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah bulan April 2016 (n=53 responden)

Variabel	Mean	SD
Skor sebelum intervensi	52.00	10.5
Skor setelah intervensi	60.23	12.5

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa skor rata-rata (*mean*) kemampuan mengontrol marah responden sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif adalah 52.0 (rendah), setelah diberikan intervensi rata-rata menjadi 60.23 (sedang) sedangkan standar deviasi sebelum intervensi adalah 10.5 dan standar deviasi setelah intervensi menjadi 12.5

3. Uji normalitas

Tabel 5.3
Uji Normalitas Responden

Uji Normalitas	Statistik	Standar Error	<i>p-value</i>
Skor sebelum intervensi			0.2
<i>Mean</i>	52.00	1.45	
<i>Skewness</i>	0.36	0.33	
Skor setelah intervensi			0.2
<i>Mean</i>	60.23	1.71	
<i>Skewness</i>	-0.28	0.33	

Hasil uji normalitas yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan nilai statistik *mean* sebelum intervensi adalah 52.00 dan mean setelah intervensi adalah 60.23. Nilai *skewness* pada saat sebelum intervensi adalah 0.36 sedangkan nilai *skewness* setelah intervensi -0.28. Untuk nilai *p-value* sebelum dan setelah intervensi adalah $p > 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

4. Analisis pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK.

Tabel 5.4

Analisis Skor Kemampuan Mengontrol Marah Sebelum Dan Setelah Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien RPK di RPK di RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah bulan April 2016 (n=53)

Variabel	df	t	Mean	SD	ρ -value
Skor <i>pre test</i>			52.0	10.6	0.000
Skor <i>post test</i>	52	10.90	60.2	12.5	

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Paired T-Test (Dependent T-Test)* pada tabel 5.4 didapatkan bahwa dengan responden sebanyak 53 orang, terlihat ada perubahan dari kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Terbukti dari nilai t_{hitung} 10.90 lebih besar dari t_{tabel} pada tingkat signifikansi 5% yaitu 1.67 sehingga $10.90 > 1.67$ ($t_{hitung} > t_{tabel}$) dan nilai signifikansi (ρ -value) = 0.000 < 0.05. Hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Dari nilai *mean* dan standar deviasi terlihat bahwa terjadi peningkatan kemampuan mengontrol marah, dimana *mean* dan standar deviasi sebelum dilakukan intervensi adalah 52.00 dan 10.6 menjadi 6.2 dan 12.5. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol marah setelah dilakukan relaksasi otot progresif.

PEMBAHASAN

1. Usia

Hasil penelitian ini diperoleh jumlah responden terbanyak adalah kelompok usia 22-40 tahun. Rentang usia tersebut dapat dikategorikan pada kelompok usia dewasa awal. Jumlah responden pada kelompok dewasa dalam penelitian ini sebesar 43 responden (81.1%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (2012) yang berjudul Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi I-III Terhadap Kemampuan Mengenal dan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan yang menyatakan bahwa responden usia 22-40 tahun sebanyak 31 orang (77.5%).

Pasien di usia dewasa muda mudah mengalami gangguan mengontrol marah yang berhubungan dengan persoalan-persoalan yang dialaminya seperti persoalan jabatan, perkawinan, keuangan dan sebagainya. Ketegangan emosional seringkali dinampakkan dalam ketakutan-ketakutan atau kekhawatiran-kekhawatiran melalui marah dan ketidakmampuan mengontrol marah. Pengendalian marah seharusnya dapat dikelola dengan baik seiring dengan bertambahnya usia karena dengan bertambahnya usia kematangan emosional seseorangpun berubah ke arah yang lebih baik atau sempurna. Pada masa dewasa awal seharusnya bisa mengendalikan marah dengan lebih baik karena mereka semestinya sudah lebih dewasa dan matang dalam bertindak.

2. Jenis kelamin

Hasil penelitian ini jumlah responden laki-laki lebih banyak yaitu 32 responden (60.4%), sedangkan responden perempuan 21 responden (39.6%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuhanda (2014) tentang efektifitas terapi relaksasi nafas dalam dan tertawa dalam mengontrol perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang menyatakan bahwa responden laki-laki lebih banyak dari responden perempuan, responden laki-laki dengan jumlah 62 responden atau (79,5%).

Perbedaan dalam peng ekspresian marah dihubungkan dengan perbedaan dalam tujuan laki-laki dan perempuan mengontrol marahnya. Perempuan lebih mengekspresikan marah untuk menjaga hubungan interpersonal. Sedangkan laki-laki lebih mengekspresikan marah dan bangga untuk mempertahankan dan menunjukkan dominasi. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa wanita lebih dapat mengontrol marahnya dibandingkan laki-laki.

3. Pekerjaan

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden memiliki pekerjaan dengan presentase 96.2%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kholid (2015) yang berjudul Pengaruh terapi musik tradisional terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK. Responden terbanyak dari penelitian tersebut adalah bekerja, sebanyak 10 responden (66.7%).

Seorang laki-laki yang kehilangan pekerjaannya banyak mengalami perubahan peran sebagai laki-laki dan bisa membuat seseorang kehilangan harga dirinya di dalam kehidupan, perekonomian, pergaulan, perasaan malu dan rasa bersalah karena tidak dapat memenuhi kebutuhan ekonomi hidup, sehingga laki-laki akan mudah marah karena dirinya mempunyai tanggung jawab yang besar untuk menghidupi keluarga dan dirinya sendiri. Sehingga jika itu tidak terpenuhi laki-laki akan merasa dirinya tidak sempurna sebagai laki-laki (Saputri, 2015, hlm.60).

Individu yang memiliki pengalaman kerja lebih lama, cenderung lebih rentan terhadap tekanan-tekanan dalam pekerjaan daripada individu dengan sedikit pengalaman. Tekanan-tekanan tersebut akan mempengaruhi emosi pasien dan kemampuan mengontrol marah pasien.

4. Kemampuan mengontrol marah sebelum dan setelah diberikan relaksasi otot progresif

Hasil penelitian rata-rata (*mean*) skor kemampuan mengontrol marah sebelum dilakukan intervensi adalah 52.0 (rendah), setelah diberikan intervensi rata-rata menjadi 60.23 (sedang) sedangkan standar deviasi sebelum intervensi adalah 10.5 dan standar deviasi setelah intervensi menjadi 12.5.

Berdasarkan hasil wawancara selama penelitian didapatkan data bahwa pasien yang mengalami RPK merasa dalam situasi yang tidak nyaman dan sering tidak menyenangkan akibat stresor eksternal yaitu lingkungan sekitar. Hal ini sesuai dengan faktor presipitasi yang dikemukakan oleh

Yosep, I. dan Sutini T (2014, hlm. 154) bahwa pasien akan berespon dengan marah apabila terancam. Ancaman (stresor) dapat berasal dari eksternal (lingkungan). Stimulus yang menimbulkan ketegangan diterima oleh organ sensorik, amigdala dan prefrontal cortex mengirimkan sinyal bahaya ke divisi simpatis dari saraf otonom yang selanjutnya memberi perintah kepada kelenjar adrenalin untuk menghasilkan neurotransmitter, salah satu yang berperan dalam marah adalah serotonin. Ketika seseorang kekurangan serotonin, maka akan terjadi ketidakseimbangan neurotransmitter, yang kemudian akan mengganggu pengontrolan emosi. Kekurangan serotonin ini mengakibatkan perilaku cepat marah, mudah tersinggung, dan kesal (Videbeck, 2008, hlm.24).

5. Analisis Bivariat

Hasil penelitian skor kemampuan marah sebelum dilakukan intervensi adalah 52.0 (sedang), sedangkan setelah intervensi menjadi 60.2 (sedang).

RPK adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tak terkontrol (Kusumawati & Hartono, 2010, hlm.78). Pengendalian marah adalah suatu tindakan untuk mengatur pikiran, perasaan, nafsu amarah dengan cara yang tepat dan positif serta dapat diterima secara sosial, sehingga dapat mencegah sesuatu yang buruk atau merugikan diri sendiri dan orang lain. Apabila pasien memberikan makna positif saat marah maka pasien dapat melakukan kegiatan secara positif dan terapan perasaan lega. Selain itu kemarahan yang diekspresikan secara konstruktif dapat menyelesaikan masalah.

Setelah dilakukan intervensi relaksasi otot progresif pada pasien RPK, terlihat ada perubahan dari kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Terbukti dari nilai t_{hitung} dan t_{tabel} yaitu $10.90 > 1.67$ ($t_{hitung} > t_{tabel}$) dan nilai signifikansi ($-value$) = $0.000 < 0.05$. Ini membuktikan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Resti (2014) menyebutkan bahwa relaksasi otot progresif juga dapat memberikan efek psikologis. Setelah melaksanakan relaksasi otot progresif responden menjadi lebih tenang dalam berfikir dan dapat mengelola rasa marah dan pernafasannya. Responden yang telah melakukan relaksasi otot progresif tubuh menjadi rileks dan pikiran menjadi tenang. Selain itu setelah relaksasi otot progresif gejala emosi seperti mudah marah dan tersinggung dapat berkurang.

Relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kemampuan mengontrol marah, hal ini dinyatakan oleh Purwanto (2013, hlm.35) bahwa manfaat relaksasi otot progresif antara lain meningkatkan keterampilan dasar relaksasi untuk mengontrol marah dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres. Selain itu relaksasi otot progresif bermanfaat untuk meningkatkan produksi serotonin. Serotonin ini berkaitan dengan mood. Bersantai melakukan relaksasi otot progresif dapat membantu tubuh mengurangi ketegangan otot dan saraf dan meningkatkan kemampuan dasar relaksasi (Alam & Hadibroto, 2007, hlm.102).

Pengendalian marah yang cukup baik berarti pasien dapat mengendalikan atau mengurangi marah dengan melakukan relaksasi. Pemberian relaksasi otot progresif memiliki manfaat untuk meningkatkan teknik relaksasi yang harus dimiliki oleh pasien RPK. Dengan memperhatikan manfaat tersebut didukung dengan lingkungan yang tenang, posisi yang nyaman, dan keadaan responden yang kooperatif dapat memaksimalkan manfaat dari intervensi tersebut. Sehingga relaksasi otot progresif dapat dijadikan pilihan dalam memberikan terapi modalitas yang digunakan oleh pasien RPK sebagai salah satu intervensi untuk mengontrol marah.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah sehingga dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden kategori jenis kelamin paling banyak laki-laki 32 responden 60.4%, kategori usia paling banyak usia dewasa awal (22 - 40) sebanyak 43 responden 81.1%, kategori pekerjaan yang paling banyak responden yang bekerja sebanyak 51 responden (96.2%).
2. Tingkat kemampuan mengontrol marah sebelum diberikan intervensi relaksasi otot progresif pada responden yang mengalami RPK dengan skor rata-rata 52.0 (rendah) dan standar deviasi 10.5
3. Tingkat kemampuan mengontrol marah setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif pada responden yang mengalami RPK dengan skor rata-rata 60.23 (sedang) dan standar deviasi 10.5 Berdasarkan uji statistik *Paired T- Test* diperoleh hasil p -value sebesar 0.000 dan nilai t_{hitung} 10.90 dan t_{tabel} 1.67 sehingga $10.90 > 1.67$

($t_{hitung} > t_{tabel}$). Maka dapat diartikan bahwa H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit
Pihak RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dapat memberikan pelatihan relaksasi otot progresif kepada perawat yang belum memiliki spesialisasi dalam hal tersebut sehingga perawat mampu dan layak untuk melakukan relaksasi otot progresif. Sedangkan untuk perawat RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai salah satu intervensi alternatif untuk membantu mengontrol marah pada pasien RPK
2. Bagi Institusi
Sebagai pembelajaran pentingnya mengontrol emosi dan melakukan intervensi relaksasi otot progresif pada pasien RPK, serta menjadi bukti ilmiah dalam pendidikan khususnya untuk profesi keperawatan jiwa.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Pada penelitian selanjutnya intervensi dapat digunakan pada pasien lain di komunitas ataupun panti dan menambahkan variabel-variabel yang banyak berpengaruh terhadap kemampuan mengontrol marah pada RPK. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan kelompok kontrol agar hasilnya lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S. & Hadibroto, I. (2007). *Gagal ginjal*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Fitria, N. (2009). *Prinsip dan aplikasi penulisan laporan pendahuluan dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (LP dan SP) untuk tujuh diagnosa keperawatan jiwa berat bagi Program S! Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Keliat, B.A.. & Pasaribu, J. (2013). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart edisi Indonesia*. Singapore: Elsevier
- Kholid. B. (2015). *Pengaruh terapi musik tradisional terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien resiko perilaku Kekerasan*. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung
- Kozier, et al., (2010). *Buku fundamental keperawatan konsep, proses dan praktik volume 1*. Jakarta: EGC
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2014). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Pontoh, D.D., Bawong, J. & Rottie, J. (2013). *Gambaran ungkapan marah terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di ruangan Warane Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.Iratumbusang Propinsi Sulawesi Utara*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/>, diperoleh pada tanggal 5 Januari 2015 pukul 11.50 WIB
- Potter & Perry. (2005). *Buku fundamental keperawatan, konsep, proses dan praktik edisi 4*. Jakarta: EGC
- Purwanto. (2013). *Herbal dan keperawatan komplementer teori, praktik, hukum dalam asuhan keperawatan*. Jakarta: Nuha Medika
- Resti, I.B. (2014). *Teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi stres pada penderita asma*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang
- Saputri, L.D. (2015). *Pengaruh terapi spiritual mendengarkan ayat suci al quran terhadap kemampuan mengontrol emosi pada pasien resiko perilaku kekerasan*. Semarang: STIKES TELOGOREJO
- Sudiatmika, I.K. (2011). *Efektivitas cognitive behaviour therapy dan rational emotive behaviour terhadap klien dengan perilaku kekerasan dan halusinasi di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor*. Depok: FKUI
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC
- Wibowo, F. (2012). *Pengaruh terapi aktivitas kelompok: stimulasi persepsi sesi I-III terhadap kemampuan mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan*. Semarang: STIKES TELOGOREJO
- Yanuar, R. (2011). *Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo*. <http://journal.unair.ac.id/> diunduh pada tanggal 4 Januari 2016 pukul 20.50 WIB
- Yosep, I., & Sutini, T. (2014). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Bandung: PT.Refika Aditama

Yuhanda, D. (2014). *Tentang efektifitas terapi relaksasi nafas dalam dan tertawa dalam mengotrol perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan*. Semarang: STIKES TELOGOREJO

D3_KEP_YULIYA 2.docx

by Brsc46u@turniti.com Brsc46u@turniti.com

Submission date: 17-Jul-2024 10:14AM (UTC+0900)

Submission ID: 2415548337

File name: D3_KEP_YULIYA_2.docx (35.73K)

Word count: 2210

Character count: 13472

4.2 Pembahasan

A. pengkajian keperawatan

Hasil pengumpulan data yang didapatkan pada Tn.A didapatkan data saat pengkajian pada tanggal 15 April 2024 klien berjenis kelamin laki-laki berumur 59 tahun dan pasien masuk RSKJ di antar oleh keluarga dengan keluhan datang dengan keadaan kedua tangan dan kaki di ikat bicara ngawur ngoceh, merusak barang-barang di rumah tidak bisa di atur,klien putus obat.

Ketika di kaji oleh perawat di ruang kutilang pada tanggal 22 april 2024 di dapatkan keluhan Klien mengatakan ia tidak bias mengontrol emosinya sehingga ia menbanting-banting barang,klien juga sering memarahi teman-temannya dengan tatapan melotot nada bicara tinggi,kening mengerut dan tangan menggepal klien juga sering mondarmandir.

Dari setresor biologi klien didapatkan keluhan fisik pasien yaitu sakit di bagian paha kiri klien dan adapun tanda-tanda vital klien TD: 150/ 79 ⁷ mmHg N: 80 x/mnt S: 36,5 °C P: 20 x/mnt TB: 162 cm BB: 77 kg, Pasien pernah masuk RSJ pada tahun 2022 dan klien masuk kembali pada tanggal 15 april 2024 klien kurang lebih 7 bulan yang lalu putus obat,klien merokok sejak ia kelas 3 SD sampai sekarang namun jika klien di rumah menghabiskan 3 batang rokok dalam satu hari namu saat klien masuk RSJ menghabiskan 1 bungkus dalam sehari kiln juga pada tahun 1986 sanpai tahun 2000 sering mengonsumsi alcohol,klien juga pernah mengalami kecelakaan bermotor pada usia klien 10 tahun dan luka robek pada bagian punggung klien dan klien juga

pernah mengalami kecelakaan bermobil 5 tahun yang lalu dan luka pada bagian kaki klien. Untuk Stressor dari Psikologis Klien mengatakan ia merasa tidak punya harga diri karena yang mengambil keputusan di rumah adalah istrinya. Klien juga dari kecil keinginannya tidak pernah di turuti oleh ayahnya pelit sehingga ia putus sekolah dan tugas perkembangan klien terganggu karena seharusnya ia sekolah tetapi ia harus bekerja. Klien juga mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan waktu ia jadi pereman pasar pada tahun 2002 ia di lawan oleh masyarakat pasar dan ia juga di bentak anaknya sebelum masuk RSKJ

Untuk Stressor dari Sosialkultural klien mengatakan ia putus sekolah semenjak kelas 3 SD sejak ia putus sekolah ia bekerja di rantauan bekerja sebagai pedagang namun sejak tahun 1995 sampai 1997 ia bekerja membuka bengkel namun berhenti pada tahun 2002 ia bekerja sebagai pereman pasar namun pada tahun 2005 ia sebagai seorang pedagang buah dan pada tahun 2020 ia kembali lagi membuka bengkel di rumahnya. Klien mengatakan dulu ia memiliki 3 istri dan memiliki 4 orang anak dari istri ke 2 istri pertama klien tidak rela di madu sehingga klien ditinggal dan istri klien klien memilih menikah lagi dan istri ke 3 klien pulang ke rumah orang tuannya istri ke 3 klien tersebut juga memilih untuk menikah lagi dan yang bertahan dengan klien hanya istri ke 2 nya. Dan anak klien yang bungsu klien meninggal dunia pada tahun 2008 karena overdosis karena narkoba.

Adapun anak klien yang pertama cerai dengan suaminya pada tahun 2015 saat anak klien cerai ia tidak tau bahwa ia sedang mengandung sehingga anak klien berusaha ingin membunuh anak yang ada dalam kandungannya namun klien masih dapat mencegah anaknya sampai bayi itu lahir setelah lahir pun anak tersebut di urus oleh Tn A sedangkan anak ke 2 klien cerai dengan istrinya cerai kerana istri anak klien tersebut pemalas sehingga sang anak kasar dengan istrinya dan ketika Tn A menasehati anaknya ia tidak terima dan melawan perkataan Tn A dan anak tersebut juga cerai dengan istrinya.

Klien mengatakan sebelum ia masuk RSKJ sang anak pertama klien masih ingin membunuh anak nya sehingga pasien setres memikirkan terus menerus dan istri klien mengalami sakit syaraf sampai tidak bias berjalan menurut klien sang istri di guna-guna oelh orang dulu klien mengatakan saat ia sakit kecelakan ia berobat di rumah di obati oleh kakeknya tidak menggunakan pelayanan kesehatan sejak tahun 2000 klien mulai menggunakan pelayanan kesehatan klien mengatakan adiknya Tn R juga mengalami penyakit yang sama ia mulai menderita penyakitnya sejak tahun 2002 klien mengatakan yang mengambil keputusan di rumah adalah istrinya namun sekarang yang mengambil keputusan tn A sendiri kumunikasi tidak baik klien mengatakan ia selalu salah di mata istrinya

Menurut penelitian (Wijayati et al., 2020) menjelaskan bahwa langkah pertama dalam perawatan setelah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien adalah membantu dan mendorong pasien untuk mengenali kemampuan

dan aspek positif pasien. Perawat tidak hanya mendorong pasien untuk mengenali kemampuan dan aspek positif pasien, tetapi juga mendorong dan membantu pasien untuk mengenali aspek positif dari lingkungan dan keluarga. menjelaskan bahwa langkah pertama dalam perawatan setelah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien adalah membantu dan mendorong pasien untuk mengenali kemampuan dan aspek positif pasien. Perawat tidak hanya mendorong pasien untuk mengenali kemampuan dan aspek positif pasien, tetapi juga mendorong dan membantu pasien untuk mengenali aspek positif dari lingkungan dan keluarga. menjelaskan bahwa langkah pertama dalam perawatan setelah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien adalah membantu dan mendorong pasien untuk mengenali kemampuan dan aspek positif pasien. Perawat tidak hanya mendorong pasien untuk mengenali kemampuan dan aspek positif pasien, tetapi juga mendorong dan membantu pasien untuk mengenali aspek positif dari lingkungan dan keluarga.

B. Diagnosa keperawatan

Keperawatan Menurut Ainun (2019), diagnosis keperawatan adalah rumusan masalah yang berkaitan dengan reaksi penyakit pada individu, keluarga atau masyarakat dengan mengumpulkan informasi yang dapat berupa tanda dan gejala patofisiologis. seperti yang dialami pelanggan. Dengan bantuan pengumpulan data pribadi dan penelitian pendukung, diagnosis

penyakit ditegakkan, setelah itu ¹ tim kesehatan, yaitu. dokter, perawat dan tenaga medis lainnya, mengambil tindakan untuk mengatasi masalah tersebut.

Diagnosa yang di dapatkan pada Tn A antara lain adalah resiko perilaku kekerasan dimana dari hasil pengkajian klien didapatkan data subjektif Ds : klien mengatakan ia sulit menahan emosinya ia sering membanting-banting baran dan ia sering memerahi teman-temannya Dan data subjektifnya klien tampak mata melotot, kening mengkerut, nsda bicara keras, dan tangan menggempal adapun dignosa yang ke 2 didapatkan yaitu gangguan persepsi sensori : gangguan pendengaran didpatkan data subjektif klien mengatakan ia sering mendengarkan suara-suara bisikan untuk mengambil tali dan membanting-banting barang di sekitarnya dan data objektifnya klien tampak gelisah dan mondar mandir dan diagnose yang ke 3 yaitu Harga diri rendah yang dari hasil pengkajian didpatkan data subjektifnya klien mengatakan ia merasa malu kerana sebelum masuk RSKJ ia kelilig kampung tidak menggunakan pakaian ia merasa tidak mempunyai harga diri dan ia takut di ejek oleh warga sekitarnya dan data subjektifnya klien tampak sedih

Pernyataan dari Doenges (2020) Diagnosis yang dapat terjadi ¹ pada pasien dengan perilaku kekerasan antara lain halusinasi, delusi, isolasi sosial, risiko merugikan diri sendiri dan orang lain, serta rendahnya rasa percaya diri. Sementara itu, saya menemukan tiga diagnosis ⁹ yang muncul pada Tn.A , yaitu risiko perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah. Terlihat

terdapat ¹ beberapa perbedaan antara teori dan kasus yaitu Tn. A tidak mengalami ¹ semua diagnosa tersebut, karena pada saat evaluasi dan wawancara tidak ditemukan tanda-tanda dan gejala yang menandakan bahwa Tn. A terdiagnosis.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi terapeutik yang dapat dirancang untuk mengatasi permasalahan yang ada antara lain pengelolaan amarah, pengelolaan lingkungan, latihan pengelolaan stimulus, dan keterlibatan keluarga dalam pengobatan. Intervensi ini sesuai dengan teori yang disampaikan Sutejo (2018).

⁶ Intervensi Keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat kepada pasien untuk mengatasi masalah klien sesuai dengan proses keperawatan. Dengan tujuannya mengidentifikasi ³ kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, dan menilai kemampuan yang dapat di gunakan, membantu memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang di miliki, merencanakan kegiatan yang sudah di latih. Hal yang akan muncul ³ yaitu klien bisa mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki, dan hal yang belum muncul pada klien belum bisa menilai kemampuan yang dapat di gunakan karena klien belum mampu mengetahui aspek positif yang bisa dilakukan. Hal harus dan penting ¹ diperhatikan dalam perencanaan keperawatan yaitu tindakan akan dilaksanakan, waktu melaksanakan kegiatan, jumlah peserta,

dan tempat kegiatan saat melakukan tindakan keperawatan. Dan peneliti akan melakukan atau menjelaskan tindakan yang akan dilakukan yaitu BHSP, strategi pelaksanaan lima langkah yaitu cara teknik tarik nafas dalam dan teknik terpai relaksasi peregangan ototnprogresif,latihan cara fisik pukul bantal dan kasur,latihan secara social/verbal yaitu memintan dan menolak dengan baik, latihan secara sipiritual yaitu berdoa/solat dan cara minum obat secara teratur. Tindakan akan dilaksanakan oleh peneliti setiap hari dan menyesuaikan kontrak yang disepakati klien. Setelah berdiskusi tindakan yang akan dilaksanakan dan klien bersedia menjadi peserta sesuai perjanjian waktu selama 8 hari pertemuan.

A. Implementasi

Salah satu bentuk gangguan jiwa adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan reaksi terhadap tekanan yang dialami seseorang, yang dapat dilakukan secara verbal, terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. (Keliat, 2010) .

Keadaan emosi setiap orang merupakan bagian penting dari keadaan emosi, yang tercermin dalam lingkungan, baik dalam diri sendiri maupun secara destruktif. Pasien dengan perilaku kekerasan mungkin mengalami kegelisahan atau kemarahan ketika orang yang marah merespons pemicu stres dengan gerakan motorik yang tidak terkendali. (Yosep, 2009) Perawat mempunyai peranan penting dalam manajemen amarah, yang dapat dilakukan dengan banyak

cara yaitu manajemen amarah melalui relaksasi, latihan fisik, sosial/verbal, pengobatan teratur dan mental. (Keliat, 2010).

Jadi dari penjelasan di atas kita dapat melakukan implemmentasi Relaksasi otot progresif merupakan terapi relaksasi dimana otot-otot suatu bagian tubuh dikencangkan dan direlaksasi secara bersamaan untuk menimbulkan ² perasaan relaksasi fisik pada kelompok otot yang dilakukan secara berurutan. (Synder, 2002).

Pada perencanaan keperawatan ini peneliti melaksanakan membina hubungan saling percaya pada klien agar Tn.A nyaman dan percaya kepada peneliti, sehingga proses yang akan dilaksanakan berjalan dengan semestinya ¹ tanpa ada permasalahan. Pada pasien Tn.A dilaksanakan pertemuan selama 8x pertemuan, hari ke-1 BHSP mengidentifikasi penyebab, tanda da gejala serta akibat perilaku kekerasan serta melakukan latihan fisik yaitu teknik tarik nafas dalam pada Tn.A. ¹⁰ Pada hari ke- 2,3 dan ke-4 klien mengajarkan Tn.A cara latihan fisik yaitu teknik terapi relaksasi peregangan otot progresif yang di mana dapat meningkatkan keterampilan dasar relaksasi untuk ⁵ untuk membantu mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan ⁵ dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres. Tn.A mengikuti semua arahan/perintah dari perawat dan klien mampu mengulangi kegiatan yang sudah dilakukan menjawab semua yg di Tanya oleh perawat.

¹ Pada hari ke 5 perawat melaksanakan tindakan melakukan secara

fisik yaitu pukul kasur dan bantal klien bisa melakukan aktivitas ini secara mandiri

Pada hari ke -6 yaitu perawat melaksanakan aktivitas latihan secara sosial/verbal yaitu menolak dan meminta dengan baik, klien bisa dan dapat mengulangi kegiatan yang telah di ajarkan.

Pada hari ke -7 perawat melaksanakan latihan secara spiritual yaitu sholat/berdoa. Klien bisa melakukan tindakan ini dan klien juga solat 5 waktu.

Pada pertemuan ke-8 perawat melaksanakan latihan cara minum obat. Pasien tau pungsi obat yang di konsumsinya dan perawat mengulangi/mengevaluasi tidakan yang sudah dilakukan sebelumnya. Menurut Sutejo (2018) implementasi atau pelaksanaan keperawatan yang dilakukan kepada Tn. A yaitu sudah sesuai dengan intervensi yang telah disusun.

B. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara terus menerus untuk mengetahui apakah rencana pengobatan sudah efektif dan bagaimana melanjutkan rencana pengobatan, merevisi rencana atau menghentikan rencana pengobatan (Ali, 2015).

Evaluasi hari ke-1 yang dimana peneliti melakukan setrategi pelaksanaan sp 1 BHSP, mengenal tanda gejala dan penyebab pk dan latihan secara fisik yaitu melati cara tarik nafas dalam pada Tn.A dengn respon klien

mau diajak bicara, klien mampu menyebutkan tanda dan gejala pk klien mampu melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam klien mau diajak berinteraksi, klien juga kooperatif , ¹ hubungan saling percaya pun terbina dengan baik.

Hari ke-2 yaitu peneliti melanjutkan sp 1 mengevaluasi kegiatan yg lalu dan mengajarkan klien cara teknik terapi peregangan otot progresif dengan hasil evaluasi klien mampu menyebutkan tindakan yang lalu dan klien bisa menyebutkan tanda gejala pk klien juga mengikuti arahan perawat dengan baik saat melakukan peregangan otot progresif, klien blum hapal seluruh gerakan yg di ajarkan.

Hari ke-3 yaitu melanjutkan kegiatan sp-1 yaitu teknik terapi relaksasi peregangan otot progresif dengan hasil evaluasi klien mampu melakukan gerakan dan hapal seluruh gerakan dan lien mengatakan ia merasa lebih rileks setelah melakukan terapi peregangan otot progresif

Hari ke-4 yaitu melanjutkan kegiatan sp-1 yaitu teknik terapi relaksasi otot progresif dengan hasil evaluasi klien mampu melakukan gerakan dan hapal seluruh gerakan dan lien mengatakan ia merasa lebih legah dan rileks setelah melakukan terapi peregangan otot progresif

Hari ke-5 yaitu penelini melaksanakan setrategi pelaksanaan sp 2 yaitu aktivitas pukul bantal/kasur, klien bisa melakukan aktivitas ini ¹ secara mandiri.

Hari ke -6 yaitu peneliti melaksanakan tindakan SP 3 melakukan latihan sosial/verbal menolak dengan baik klien bisa dan dapat mengulangi

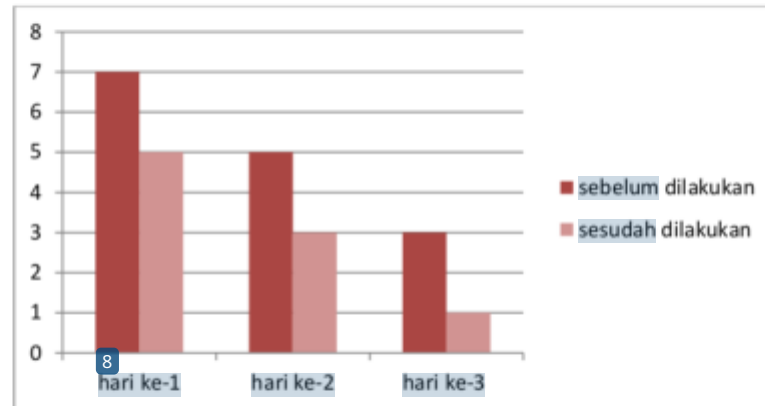
kegiatan yang telah di ajarkan.

Evaluasi hari ke -7 Sp 4 peneliti melaksanakan latihan secara spiritual yaitu sholat/berdoa. Klien bisa melakukan tindakan ini dan klien juga solat 5 waktu setiap hari.

Evaluasi hari ke 8 yaitu peneliti melaksanakan SP 5 melatih cara minum obat Pasien tau pungsi obat yang di konsumsinya dan perawat mengulagi/mengevaluasi tidakan yang sudah dilakukan sebelumnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Chen(2009) Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan ketegangan otot, kecemasan, kelelahan, dan manajemen amarah yang mempengaruhi kondisi mental klien, terutama pada pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan.dari teori yang di kemukakan oleh Chen sudah sesuai dengan yang di alami oleh Tn a dimana setelah melakukan implementasi klien merasa lebih rileks,tenang,bugar dan klien bisa mengontrol resiko perilaku kekerasannya dengan melakukan teknik terapi relaksasi otot progresif.

Grafik tanda dan gejala resiko perilaku kekeasan.



4.3 Keterbatasan

Pada penelitian ini terdapat 2 keterbatasan yaitu keterbatasan peneliti dan keterbatasan pasien. Keterbatasan dari peneliti yaitu tidak dapat mengawasi secara terus menerus saat pasien melakukan tindakan namun kita bisa mengevaluasi tindakan saat keesokan harinya, Dan keterbatasan dari pasien adalah pasien cukup sulit menyerap informasi yang disampaikan atau diterapkan oleh perawat namun kita dapat mengajarkan klien dengan memasukkan tindakan ke dalam jadwal harian pasien

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	9%
2	e-journal.poltekkes-palangkaraya.ac.id Internet Source	4%
3	Tantan Hadiansyah, Asep Edyana, Niken Ima Wirda. "Efektifitas Tindakan Strategi Keperawatan Terhadap Klien Harga Diri Rendah di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat", Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel, 2022 Publication	1%
4	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
5	text-id.123dok.com Internet Source	1%
6	eprints.ukh.ac.id Internet Source	1%
7	sichesse.blogspot.com Internet Source	1%

8

123dok.com

Internet Source

<1 %

9

www.akperpasarrebo.ac.id

Internet Source

<1 %

10

www.scribd.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

D3 KEP_YULIYA 2.docx

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12
