BAB II
KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka dalam penelitian ini memuat berbagai hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan topik penelitian. Kajian ini digunakan sebagai landasan teoritis serta acuan dalam memahami hubungan antarvariabel penelitian, sehingga dapat memperkuat arah, fokus, dan dasar pemikiran penelitian yang dilakukan.

Penelitian Rahman (2025) hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skor kemarahan yang signifikan setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif, sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi ini efektif dalam membantu mengendalikan kemarahan.

Penelitian Khoirunnisa (2024) menggunakan desain studi kasus deskriptif kualitatif dengan sampel dua pasien skizofrenia yang dipilih secara *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan, ditandai dengan berkurangnya perilaku agresif serta meningkatnya kemampuan kontrol diri pasien.

Penelitian Made (2023) intervensi berupa terapi relaksasi otot progresif diberikan selama tiga hari dengan frekuensi satu kali per hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, ditandai dengan penurunan jumlah gejala pada kedua subjek.

Penelitian Ma'sum (2021) menggunakan desain studi kasus dengan dua pasien skizofrenia sebagai sampel. Intervensi berupa terapi relaksasi otot progresif diberikan selama tiga hari dengan frekuensi satu kali per hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif mampu menurunkan skor perilaku marah pada kedua subjek, meskipun masih berada dalam kategori eskalasi.

Penelitian Maulana (2021) juga melaporkan bahwa pasien yang menjalani terapi relaksasi otot progresif menunjukkan penurunan tingkat agresivitas serta peningkatan ketenangan emosional, sehingga lebih mampu mengendalikan perilaku mereka.

Penelitian Suryati & Ariani (2018) sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden yang diambil menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan perilaku kekerasan setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif, dengan nilai yang signifikan ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi ini efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

Berdasarkan hasil beberapa penelitian terdahulu, terapi relaksasi otot progresif terbukti efektif dalam membantu menurunkan tingkat kemarahan, perilaku agresif, serta risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Penerapan terapi ini menunjukkan adanya peningkatan kemampuan kontrol diri pasien dan penurunan tanda serta gejala perilaku kekerasan setelah intervensi diberikan. Dengan demikian, terapi relaksasi otot progresif dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif, aman, dan mudah diterapkan dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

2.2 Landasan Teoritis

2.2.1 Konsep Skizofrenia

a. Pengertian

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang serius yang mempengaruhi cara seseorang berpikir. Ini adalah salah satu gangguan jiwa yang paling berat yang mempengaruhi pikiran, perasaan, bahkan perilaku seseorang yang menderitanya menurut Stuart (2009) seperti dikutip dalam (Muthmainnah, 2024). Skizofrenia juga dapat diartikan sebagai sindrom atau proses penyakit yang mempengaruhi kognisi, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial. Efek skizofrenia berbeda pada setiap orang.

Derajat gangguan dalam fase akut atau psikotik dan fase kronis atau jangka panjang sangat berbeda dari orang ke orang menurut Videbeck (2008) seperti dikutip dalam (Suryanti & Ariani, 2018). Selain itu skizofrenia dikenal sebagai gangguan mental berulang atau psikosis fungsional. Ini ditandai dengan gejala psikotik yang khas dan penurunan fungsi sosial, pekerjaan, dan perawatan diri. Para ahli juga menjelaskan bahwa skizofrenia ini adalah gangguan otak yang disebabkan oleh ketidakseimbangan pada dopamin, salah satu sel kimia otak (Zainuri et al., 2020).

Skizofrenia merupakan dimana kondisi mental yang kompleks yang mempengaruhi pikiran dan semua aspek kehidupan psikologis dan sosial seseorang. Akibatnya, penanganan yang menyeluruh dan berkelanjutan itu diperlukan.

b. Jenis Skizofrenia

Skizofrenia dibagi menjadi beberapa jenis, diantaranya adalah sebagai berikut (Zainuri et al., 2020):

1) Skizofrenia simplex: gejala utamanya adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan
2) Skizofrenia hebefrenik: gejala utamanya adalah gangguan proses fikir, gangguan kemauan, dan depersonalisasi. Banyak waham dan halusinasi
3) Skizofrenia katatonik, dengan gejala psikomotor utama seperti stupor dan gelisah gelisah katatonik.
4) Skizofrenia paranoid adalah jenis skizoprenia dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai dengan waham kejar atau kebesaran.
5) Episode skizofrenia akut, juga dikenal sebagai skizofrenia akut, adalah kondisi akut yang disertai dengan perubahan kesadaran dan mungkin berkabut.

6) Skizofrenia psiko-afektif adalah jenis skizofrenia di mana gejala utama skizofrenia muncul bersamaan dengan gejala depresi atau mania.
7) Skizofrenia residual adalah schizoprenia yang tidak memiliki gejala awal dan muncul setelah beberapa serangan skizofrenia.

c. Etiologi

Menurut Videback (2020) seperti dikutip dalam (Mashudi, 2021) mengatakan bahwa dua hal dapat menyebabkan skizofrenia:

1) Factor Predisposisi
   a) Faktor Biologis

      Genetik adalah penyebab utama skizofrenia. Studi menunjukkan bahwa anak-anak yang diadopsi dari keluarga tanpa riwayat skizofrenia tetapi memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia memiliki 15% risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Risiko ini meningkat menjadi 35% jika kedua orang tua biologis penderita skizofrenia.

   b) Faktor Neuroanatomi

      Penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang lebih sedikit daripada orang lain. Ini dapat menunjukkan kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan yang lebih lanjut. *Computerized Tomography (CT) Scan* menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan *Positron Emission Tomography (PET)* menunjukkan metabolisme glukosa dan oksigen yang lebih rendah di korteks frontal otak. Studi terus-menerus menunjukkan bahwa volume dan fungsi otak yang tidak normal terjadi di area temporal dan frontal pasien skizofrenia.

c) Neurokimia

Menurut Yosep (2016) seperti dikutip dalam (Mashudi, 2021) penelitian neurokimia, sistem neurotransmitter otak orang yang menderita skizofrenia berubah. Sistem *switch* otak bekerja dengan baik pada orang normal. Sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa gangguan, menghasilkan perasaan, pemikiran, dan tindakan yang diperlukan. Namun, pada otak orang yang menderita skizofrenia, sinyal-sinyal ini gagal mencapai sambungan sel yang dituju.

d) Faktor Psikologis

Menurut Stuart (2013) didalam (Mashudi, 2021) kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial adalah penyebab skizofrenia. Seorang anak yang menderita skizofrenia tidak dapat membangun hubungan yang saling percaya, yang dapat menyebabkan konflik *intrapsikis* yang berlangsung sepanjang hidupnya. Ketidakmampuan untuk menangani masalah saat ini adalah tanda skizofrenia yang parah. Teori ini juga berfokus pada masalah identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri.

e) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor-faktor ini menunjukkan bahwa lebih banyak orang dari kelompok sosial ekonomi kelas rendah yang mengalami gejala skizofrenia daripada orang dari kelompok sosial ekonomi yang lebih tinggi. Ini terkait dengan kemiskinan, perumahan padat, nutrisi yang tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk mengatasi stres, dan putus asa (Mashudi, 2021).

2) Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2013) didalam (Mashudi, 2021), Faktor-faktor yang berpotensi menyebarkan skizofrenia termasuk yang berikut:

a) Faktor Biologis

Faktor stres biologis yang menyebabkan respons neurobiologis yang tidak sesuai termasuk gangguan pada komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi; kelainan pada mekanisme pintu masuk otak yang menyebabkan ketidakmampuan untuk menanggapi stimulus secara acak.

b) Faktor Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis mempengaruhi faktor lingkungan untuk menentukan tingkat gangguan mental.

c) Faktor Pemicu Gejala

Pemicu adalah sumber dan stimulus yang sering menyebabkan episode penyakit baru. Reaksi neurobiologis maladaptif yang berkaitan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu biasanya merupakan pemicu.

d. Manifestasi Klinis

Menurut Keliat (2012) seperti dikutip dalam (Mashudi, 2021), gejala skizofrenia adalah sebagai berikut:

1) Gejala yang muncul secara berlebihan

a) Waham: keyakinan yang salah, tidak benar, dan diulang-ulang.

b) Halusinasi: ketidakmampuan untuk menerima pancaindra tanpa stimulus eksternal. Ini termasuk halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau, dan perabaan.

c) Perubahan Arus Pikir:

(1) Arus pikir terputus: seseorang tiba-tiba tidak dapat terus berbicara tentang apa yang sedang dibicarakan.

(2) *Inkohoren*: berbicara dengan cara yang tidak sesuai dengan lawan bicara, yang dikenal sebagai bicara kacau.

(3) *Neologisme*: menggunakan kata-kata yang hanya dipahami oleh diri sendiri tetapi tidak dipahami oleh orang lain dan perubahan tingkah laku.

2) Gejala penurunan atau kehilangan fungsi normal

a) Hiperaktif

Mereka yang mengalami hiperaktivitas sering tampak gelisah, tidak dapat duduk tenang, mudah berpindah, dan berbicara secara berlebihan. Kondisi ini juga dikenal sebagai aktivitas fisik atau gerakan yang berlebihan, sulit untuk diam, dan cenderung bergerak tanpa tujuan yang jelas. Ini dapat terjadi pada berbagai jenis gangguan, seperti anak dengan gangguan pemusatan perhatian atau pasien dengan gangguan psikologis tertentu.

b) Agitasi

Agitasi adalah keadaan di mana seseorang tampak tidak tenang, mondar-mandir, menggenggam tangan, berbicara cepat, atau menunjukkan perilaku gelisah. Agitasi sering terjadi pada pasien yang mengalami ketidaknyamanan fisik atau mental, atau pada kondisi stres berat, kecemasan, atau gangguan jiwa.

c) Psikologi

Keadaan dimana seseorang mudah tersinggung atau marah terhadap rangsangan yang sebenarnya kecil atau tidak terlalu signifikan disebut iritabilitas. *Irritabilitas*

biasanya menunjukkan emosi yang cepat berubah, mudah kesal, cepat marah, dan sulit mengontrol emosi. Kondisi ini dapat muncul sebagai akibat dari berbagai kondisi seperti stres, kelelahan, gangguan mood, atau gangguan kesehatan mental.

e. Penatalaksanaan Pasien Skizofrenia

1) Penatalaksanaan Farmakologi

Terapi farmakologi pada pasien skizofrenia umumnya menggunakan obat antipsikotik yang berfungsi untuk mengendalikan gejala psikotik seperti halusinasi, waham, serta perilaku agresif. Obat antipsikotik bekerja dengan menyeimbangkan aktivitas neurotransmitter dopamin diotak sehingga dapat membantu menurunkan gangguan persepsi dan perilaku yang tidak terkontrol. Ketidakteraturan dalam penggunaan obat dapat meningkatkan risiko kekambuhan serta memperburuk kondisi klinis pasien, termasuk munculnya perilaku kekerasan (Ramadita & Putra, 2025). Oleh karena itu, kepatuhan dalam pengobatan menjadi faktor penting dalam keberhasilan terapi skizofrenia.

2) Penatalaksanaan Non-Farmakologi

Berbagai penatalaksanaan nonfarmakologis dapat diberikan pada pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial untuk membantu meningkatkan kemampuan interaksi, komunikasi, serta fungsi sosial pasien dalam kehidupan sehari-hari. Intervensi nonfarmakologis ini bertujuan mendukung proses pemulihan pasien melalui pendekatan terapeutik yang berfokus pada perubahan perilaku, peningkatan keterampilan sosial, serta pengembangan kemampuan individu dalam beradaptasi dengan lingkungan sosial. Adapun beberapa terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan meliputi (Hendrawati et al., 2020):

a) Terapi okupasi

Terapi okupasi merupakan bentuk terapi yang melibatkan individu dengan gangguan kesehatan jiwa dalam berbagai aktivitas yang bernilai, bermanfaat, dan memberikan kepuasan. Kegiatan yang dilakukan dapat berupa aktivitas seni, rekreasi, maupun keterampilan vokasional seperti memasak dan kegiatan usaha, dengan tujuan meningkatkan kemampuan fungsi dan kemandirian pasien.

b) Terapi kognitif

Terapi kognitif adalah terapi jangka pendek yang dilakukan secara terstruktur untuk membantu pasien memahami masalah yang dialami, mengungkapkan perasaan, serta mempelajari cara menghadapi emosi dan menyelesaikan masalah. Terapi ini ditujukan bagi individu yang mengalami distorsi atau kesalahan pola pikir, seperti pada pasien dengan isolasi sosial. Melalui terapi kognitif, pola pikir negatif diubah menjadi lebih positif sehingga perilaku maladaptif dapat berubah menjadi perilaku yang lebih adaptif dan pasien mampu menjalin interaksi sosial dengan lebih baik.

c) Terapi aktivitas kelompok

Terapi aktivitas kelompok sosialisasi merupakan terapi yang bertujuan membantu pasien meningkatkan kemampuan bersosialisasi secara bertahap melalui kegiatan kelompok. Dalam terapi ini, pasien dilatih untuk memperkenalkan diri, berkenalan dengan anggota kelompok lain, berkomunikasi, berdiskusi mengenai suatu topik, serta mengungkapkan masalah pribadi kepada orang lain sehingga hubungan sosial pasien dapat berkembang dengan lebih baik.

d) Terapi berteman dengan relawan

Terapi berteman dengan relawan adalah terapi yang melibatkan relawan untuk mendampingi dan memberikan dukungan kepada individu dengan skizofrenia melalui hubungan pertemanan. Relawan meluangkan waktunya secara rutin sesuai program yang telah ditentukan. Hubungan tersebut berlangsung dalam periode tertentu dan berada di bawah pengawasan pihak penyelenggara guna membantu pasien memperoleh dukungan sosial dan meningkatkan kemampuan interaksi.

e) Social Skills Training

Social Skills Training merupakan terapi yang menggabungkan perawatan terapeutik dengan aktivitas sosial untuk meningkatkan kemampuan interaksi pasien skizofrenia yang mengalami isolasi sosial. Perawatan terapeutik dilakukan melalui kepatuhan pasien terhadap pengobatan rutin guna mencegah kekambuhan gejala negatif. Selain itu, pelatihan keterampilan sosial diberikan untuk membantu mengurangi gejala negatif serta meningkatkan kemampuan pasien dalam berhubungan dengan orang lain.

f. Komplikasi Skizofrenia

Apabila tidak ditangani secara optimal, skizofrenia dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang mencakup aspek psikologis, sosial, dan fisik. Secara psikologis, pasien dapat mengalami perilaku agresif, depresi, bahkan risiko bunuh diri. Dari sisi sosial, pasien sering mengalami kesulitan berinteraksi, isolasi sosial, serta stigma dari masyarakat. Selain itu, komplikasi fisik juga dapat terjadi seperti penurunan kemampuan merawat diri, gangguan nutrisi, serta efek samping metabolik akibat penggunaan obat antipsikotik dalam jangka panjang. Pasien skizofrenia yang

tidak mendapatkan penanganan yang tepat memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk menunjukkan perilaku agresif dibandingkan individu normal (Ramadita & Putra, 2025).

2.2.2 Konsep Risiko Perilaku Kekerasan

a. Pengertian

Perilaku kekerasan adalah reaksi seseorang terhadap stresor. Ini ditunjukkan dengan melakukan kekerasan, baik secara verbal maupun nonverbal, dengan tujuan melukai orang lain secara fisik atau psikologis. Salah satu respons marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, atau merusak lingkungan adalah perilaku kekerasan. Reaksi ini dapat menyebabkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Kemarahan adalah suatu perasaan atau emosi yang muncul sebagai tanggapan terhadap peningkatan kecemasan dan dianggap sebagai ancaman. Pengungkapan kemarahan secara konstruktif dapat membuat Anda merasa lebih baik. Perilaku yang dikenal sebagai kekerasan atau agresif adalah perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Karena definisi ini, perilaku kekerasan dapat dilakukan secara fisik atau verbal. Meskipun marah tidak selalu memiliki alasan khusus. Perasaan marah lebih sering disebut sebagai perangkat emosi tertentu. Dengan kata lain, kemarahan adalah perasaan jengkel yang muncul sebagai tanggapan terhadap bahaya yang dirasakan oleh seseorang (Zainuri et al., 2020).

Perilaku kekerasan sebagai respons terhadap perilaku seseorang yang merusak baik terhadap orang lain maupun terhadap sesuatu (Tukatman et al., 2023). Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat mencakup merusak lingkungan, melempar kaca, genteng, atau apa pun yang ada di lingkungan tersebut. Sebagian besar pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa adalah korban kekerasan domestic (Mardhiah et al., 2021).

b. Etiologi

1) Faktor Predisposisi

Pada faktor predisposisi ini terbagi menjadi dua faktor, yaitu faktor yang (melatar belakangi) munculnya masalah dan faktor yang memicu masalah (Mardhiah et al., 2021).

a) Faktor Biologis

(1) Teori dorongan naluri: mengatakan bahwa dorongan kebutuhan dasar yang kuat mendorong perilaku kekerasan.

(2) Teori psikomatik: Respon psikologi terhadap stimulus luar maupun dalam dapat menyebabkan pengalaman marah. Oleh karena itu, sistem limbik bertanggung jawab untuk mengekspresikan maupun menghentikan rasa marah.

b) Faktor Psikologis

(1) Teori agresif frustasi atau frustasi agresif: Akumulasi frustrasi mengarah pada perilaku kekerasan. Terjadi ketika keinginan seseorang untuk mencapai sesuatu gagal atau terhambat. Keadaan frustasi dapat mendorong seseorang untuk berperilaku agresif karena anggapan bahwa perilaku kekerasan akan mengurangi perasaan frustasi

(2) Teori perilaku: Mengatakan bahwa kemarahan adalah bagian dari proses belajar. Jika tersedia fasilitas atau situasi yang mendukung, hal ini dapat dicapai. Kekerasan didalam maupun diluar rumah sering disebabkan oleh penguatan yang diterima saat melakukan kekerasan.

(3) Teori eksistensi: Menyatakan bahwa salah satu kebutuhan dasar manusia adalah berperilaku. Jika perilaku konstruktif tidak dapat memenuhi kebutuhan

ini, individu akan berperilaku destruktif untuk memenuhinya.

(4) Faktor sosial dan budaya termasuk usia, gender, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, status sosial, latar belakang budaya, agama dan keyakinan, pengalaman sosial, dan peran sosial.

2) Faktor Presipitasi

Berhubungan dengan faktor stres yang dapat menyebabkan perilaku kekerasan pada setiap orang. Stresor dapat berasal dari luar maupun dari dalam. Stresor dari luar dapat berupa serangan fisik, kehilangan, atau kematian. Stresor dari dalam dapat berupa ketakutan akan penyakit fisik atau penyakit dalam. Selain itu, situasi yang tidak menguntungkan, seperti situasi yang penuh dengan penghinaan dan kekerasan, dapat memicu perilaku kekerasan (Mardhiah et al., 2021).

Merupakan stimulus yang dapat digambarkan sebagai kesulitan, ancaman, atau kebutuhan individu. Stimulus ini dapat menimbulkan ketegangan dan stres bagi orang. Stimulus dapat berasal dari alam, psikologi, sosial-kultural, atau biologis dan dapat berasal dari dalam individu (internal) atau dari lingkungan. Tidak hanya perlu mengkaji sifat dan asal dari stimulus, tetapi juga perlu mengkaji waktu (kapan, frekuensi, dan lama) terjadinya dan jumlah stimulus. Akan lebih sulit untuk mengatasi banyak stresor yang kompleks dan terjadi secara bersamaan (Laela et al., 2024).

a) Nature unik dan berbeda bagi setiap orang, dan ini dipengaruhi oleh faktor biologi, psikologis, dan sosiobudaya di mana semua ini terjadi saat ini.

b) Internal: persepsi individu, ketidakmampuan untuk memahami apa yang dianggap benar.

c) Eksternal; masyarakat dan keluarga tidak mendukung keyakinan individu.
d) Timing: Waktu di mana tekanan muncul; tekanan muncul dalam situasi yang tidak tepat. Stresor muncul dengan cepat. Stresor berulang dan berdekatan.
e) Jumlah, kualitas, dan jumlah pengaruh, pengaruh yang banyak dan berkualitas tinggi

c. Hirarki Perilaku Kekerasan



Gambar 2 1 Hirarki Perilaku Kekersan

Hierarchy of aggression Stuart & laraia 2005 (Laela et al., 2024)

Hirarki perilaku kekerasan menggambarkan tingkat perilaku agresif pasien yang berkembang dari tingkat rendah hingga tinggi. Setiap tingkatan menunjukkan peningkatan risiko bahaya terhadap diri sendiri maupun orang lain. Adapun tingkatan perilaku kekerasan tersebut meliputi (Laela et al., 2024):

1) Tingkat permusuhan yang ditunjukkan rendah: Pada tahap ini pasien mulai menunjukkan rasa tidak suka, kesal, atau marah ringan, tetapi perilaku agresif belum tampak jelas.
2) Mencabar dan keras: Pasien mulai berbicara dengan nada tinggi, membantah, menantang, atau menunjukkan sikap kasar kepada orang lain.

3) Mendekati orang lain dengan memberikan ancaman: Pasien mendekati orang lain sambil mengeluarkan ancaman secara verbal maupun melalui bahasa tubuh yang menakutkan.
4) Menggunakan bahasa yang mengandung ancaman tanpa maksud: Pasien mengucapkan kata-kata ancaman atau kasar, tetapi belum memiliki niat nyata untuk melakukan kekerasan fisik.
5) Menyentuh seseorang dengan cara yang mengerikan: Pasien mulai melakukan kontak fisik agresif, seperti mendorong, mencengkeram, atau menyentuh dengan cara yang menimbulkan ketakutan.
6) Kata-kata yang diberikan berupa ancaman dan berencana untuk melukai: Ancaman yang disampaikan pasien sudah disertai niat atau rencana untuk mencederai orang lain.
7) Melukai ringan, tetapi tidak memerlukan pengobatan: Pasien mulai melakukan tindakan kekerasan fisik yang menyebabkan cedera ringan tanpa membutuhkan perawatan medis.
8) Melukai secara parah yang membutuhkan perawatan medis: Pada tingkat tertinggi, pasien melakukan tindakan kekerasan berat yang menyebabkan cedera serius hingga memerlukan penanganan medis.

d. Sumber Koping

Merupakan keputusan atau pendekatan individu untuk mengatasi masalahnya. Aset materi, dukungan sosial, motivasi, kemampuan dan ketrampilan individu, dan teknik bertahan adalah sumber koping individu. Prinsip utama model ini adalah hubungan individu dengan keluarga, kelompok, dan masyarakat. Faktor-faktor seperti dukungan spiritual, status kesehatan, keyakinan positif, ketrampilan pemecahan masalah (problem-solving skills), dan keterampilan sosial juga dapat digunakan untuk membantu seseorang menjadi kuat. Keyakinan spiritual seseorang mirip

dengan keyakinan positif mereka terhadap pilihan koping mereka. Kemampuan untuk memecahkan masalah mencakup kemampuan untuk mencari informasi, menemukan masalah dan opsi pemecahan masalah, dan merencanakan cara untuk menyelesaikan masalah. Selain itu, pengetahuan dan intelegensi adalah sumber koping yang dapat digunakan individu untuk mengatasi tekanan (Laela et al., 2024).

e. Mekanisme Koping

Menurut (Laela et al., 2024) mekanisme koping dapat disebutkan sebagai berikut:

1) Sublimasi: menerima suatu tujuan pengganti yang mulia dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang biasanya menghadapi hambatan penyalurannya.
2) Proyeksi: menyalahkan orang lain atas kesulitan atau keinginan buruk mereka.
3) Represi: menghentikan pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuk ke alam sadar.
4) Reaksi formasi: menggunakan sikap dan perilaku yang berlawanan sebagai rintangan untuk mencegah keinginan yang berbahaya diekspresikan.
5) Displacement: melepaskan perasaan yang tertekan biasanya dengan cara yang bermusuhan, pada tempat yang tidak begitu berbahaya seperti yang awalnya membuat emosi itu muncul.

f. Tanda dan Gejala

Perawat dapat mengidentifikasi dan mengamati tanda-tanda dan gejala perilaku kekerasan sebagai berikut (Zainuri et al., 2020):

1) Fisik: muka merah dan tegang, mata melotot atau memiliki pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, postur tubuh kaku, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan dan berjalan mondar-mandir.

2) Verbal: bicara kasar, suara tinggi, membentak atau berteriak, mengancam secara verbal atau fisik, mengumpat dengan kata-kata kotor, suara keras, ketus.
3) Perilaku: memukul atau melempar sesuatu atau orang lain, menyerang orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, mengganggu lingkungan, amuk atau agresif.
4) Emosi: tidak aman dan nyaman, terganggu, dendam dan jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan, dan menuntut.
5) Intelektual: Berkuasa, cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, sarkasme.
6) Spiritual: Merasa benar, menyinggung, tidak peduli, dan kasar.
7) Sosial Menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, sindiran, pengasingan, dan penyimpangan seksual.
8) Perhatian Bolos, mencuri, melarikan diri, dan penyimpangan seksual.

2.2.3 Konsep Terapi Relaksasi Otot Progresif

a. Pengertian

Beberapa ahli berpendapat teknik relaksasi progresif otot, bertujuan untuk membantu orang mengidentifikasi dan melepaskan ketegangan pada tubuh mereka dengan merelaksasi dan menegangkan berbagai kelompok otot secara berurutan. Teknik ini bekerja dengan meningkatkan kesadaran seseorang terhadap sensasi tubuhnya, terutama perbedaan antara tegang dan rileks otot, sehingga tubuh dapat masuk ke keadaan relaksasi yang lebih mendalam. Metode ini juga dikenal sebagai pendekatan dua tahap, di mana penegangan otot dilakukan secara singkat sebelum pelepasan ketegangan dengan pengaturan napas yang terkontrol, yang memungkinkan sistem saraf parasimpatis berperilaku menurut Toussaint et al (2021) seperti dikutip dalam (Rosaline et al., 2026).

Menurut Çapac et al (2021) didalam (Aprina, 2024), latihan relaksasi progresif adalah metode pengobatan multimodal untuk pasien skizofrenia. Relaksasi (yang berarti keadaan bebas dari ketegangan dan kekhawatiran) adalah teknik relaksasi yang digunakan untuk mengurangi ketegangan fisik dan mental melalui kontraksi dan relaksasi berulang dari kelompok otot utama tubuh (yaitu, tangan, lengan, kaki, tungkai, pinggul, pinggang, punggung, bahu, leher, dan wajah), sedangkan Toussaint dkk (2021), menjelaskan bawaha salah satu terapi tambahan yang melatih sistem saraf simpatik dan parasimpatik adalah terapi ini yaitu terapi otot progresif. Ini meningkatkan sistem kekebalan tubuh, menyeimbangkan tekanan darah, laju pernapasan, dan denyut nadi, dan meningkatkan sistem saraf parasimpatik (Tanriverdi & Isil, 2026).

b. Manfaat Terapi Relaksasi Otot Progresif

1) Mengurangi Ketegangan & Kecemasan

Menurut Akmese (2016) didalam (Widiyono et al., 2022), terapi relaksasi otot progresif dapat mengurangi dan menghilangkan kecemasan, termasuk kecemasan umum dan kecemasan yang disebabkan oleh stres. Teknik ini juga dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup. Studi menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif dan akupunktur sama efektifnya untuk mengurangi perasaan cemas, tegang, dan marah.

2) Meningkatkan Kualitas Tidur

Menurut penelitian Harorani (2020), di dalam (Widiyono et al., 2022), kelompok yang melakukan terapi relaksasi otot progresif selama 20–30 menit setiap hari selama tiga hari berturut-turut mengalami penurunan kecemasan yang signifikan dan kualitas tidur yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok yang menerima perawatan rutin. terapi

relaksasi otot progresif menginduksi relaksasi, yang dapat membantu orang mendapatkan ritme tidur yang lebih baik.

3) Mengurangi nyeri leher

Ketika Anda mengalami ketegangan atau sakit di leher atau bahu, relaksasi otot progresif adalah pilihan yang baik, relaksasi otot progresif dapat membantu mengurangi nyeri leher. Ketegangan ini yang sering menyebabkan stres psikologis dan emosional (Widiyono et al., 2022).

4) Menurunkan Rasa Sakit di Pinggang

Meskipun ada banyak penyebab nyeri punggung bawah, stres dapat memperburuk kondisi penderita tersebut (Widiyono et al., 2022).

5) Mengurangi jumlah serangan migrain yang terjadi

Serangan migrain, yang menyebabkan rasa sakit di wajah dan kepala, dapat dipicu oleh stres, termasuk stres sehari-hari. Penelitian yang dilakukan oleh Lauche (2013) juga membuktikan hal ini, karena terapi relaksasi otot progresif membantu menyeimbangkan kadar serotonin, yang sering rendah pada orang dengan migrain (Widiyono et al., 2022).

6) Menurunkan Gejala pada Sendi Temporomandibular

Gangguan sendi temporomandibular adalah suatu kondisi yang menyebabkan rahang kaku dan terkunci, yang salah satu penyebab munculnya gejala tersebut karena stres emosional. terapi relaksasi otot progresif dapat membantu mengurangi gejala, seperti rasa sakit dan ketegangan di rahang. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Mateu (2018), yang menemukan bahwa teknik terapi relaksasi otot progresif selama 8 minggu dapat membantu mengurangi nyeri punggung bawah yang bertahan lama. Bahkan,

melakukannya bersama musik juga dapat mengurangi nyeri punggung bawah ibu hamil (Widiyono et al., 2022).

7) Meningkatkan tekanan darah sistolik

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke. Bertambahnya stres dapat memperburuk keadaan. terapi relaksasi otot progresif dapat dikombinasikan dengan terapi lain seperti terapi musik, menurut penelitian Ain (2018), terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik dapat membantu meningkatkan tekanan darah sistolik pada orang dewasa yang lebih tua dan orang dewasa yang menderita tekanan darah tinggi (Widiyono et al., 2022).

c. Jenis – Jenis Terapi Relaksasi Otot Progresif

1) Relaksasi Otot Progresif Klasik *(Jacobson)*

Teknik ini pertama kali dikembangkan oleh *Edmund Jacobson* dalam bukunya *Progressive Relaxation*. Dilakukan dengan cara menegangkan lalu melemaskan otot secara sistematis. Dimulai dari kepala sampai kaki atau sebaliknya. Setiap otot ditegangkan ±5–10 detik lalu dilemaskan ±10–20 detik. Fokus pada perbedaan sensasi tegang dan rileks. Metode ini membantu individu mengenali dan mengontrol ketegangan otot akibat stress (Fitriani et al., 2019).

2) Relaksasi Otot Progresif Sistematis *(Head-to-Toe / Toe-to-Head)*

Jenis ini merupakan pengembangan dari teknik klasik yang dijelaskan dalam buku keperawatan. Latihan dilakukan secara berurutan (misalnya dari wajah hingga kaki). Setiap kelompok otot dilatih satu per satu. Memberikan efek relaksasi menyeluruh. Digunakan dalam praktik keperawatan untuk menurunkan kecemasan, nyeri, dan ketegangan otot (Fitriani et al., 2019).

3) Relaksasi Otot Progresif Kombinasi Pernapasan

Jenis ini dijelaskan dalam berbagai buku terapi keperawatan sebagai modifikasi terapi relaksasi otot progresif. Menegangkan otot saat menarik napas. Melemaskan otot saat menghembuskan napas. Menggabungkan relaksasi fisik dan kontrol pernapasan. Lebih efektif menurunkan stres fisiologis karena melibatkan sistem pernapasan (Fitriani et al., 2019).

4) Relaksasi Otot Progresif Sederhana *(Abbreviated)*

Merupakan bentuk singkat dari terapi relaksasi otot progresif yang digunakan dalam praktik klinik. Beberapa kelompok otot digabung (tidak satu per satu). Durasi lebih singkat. Lebih praktis untuk pasien. Digunakan pada pasien dengan keterbatasan waktu atau kondisi fisik lemah (Octaviani & Wirawati, 2018).

5) Relaksasi Otot Progresif sebagai Terapi Modalitas Keperawatan

Dalam buku keperawatan, terapi relaksasi otot progresif juga dikategorikan sebagai terapi *non-farmakologis*. Digunakan untuk menurunkan nyeri, kecemasan, depresi, dan tekanan darah. Fokus pada respon tubuh terhadap stress. terapi relaksasi otot progresif menjadi intervensi keperawatan mandiri dalam praktik klinik (Waruwu et al., 2024).

d. Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif terbukti mampu menurunkan ketegangan otot, stres, tekanan darah, serta meningkatkan sistem imun, sehingga berkontribusi pada peningkatan status fungsional dan kualitas hidup. Selain itu, teknik relaksasi ini juga efektif dalam mengurangi kecemasan, yang pada akhirnya memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis maupun kesehatan fisik. indikasi dari tindakan terapi relaksasi otot progresif antara lain (Widiyono et al., 2022):

1) Pasien dengan kecemasan/stres
2) Gangguan tidur (insomnia)
3) Ketegangan otot
4) Pasien dengan nyeri ringan-sedang

e. Kontraindikasi relaksasi otot progresif

Terapi relaksasi otot progresif tergolong aman, tetapi dapat menyebabkan ketidaknyamanan atau risiko tambahan bagi pasien. Di antara kontraindikasi tersebut adalah (Widiyono et al., 2022):

1) Cedera otot akut, fraktur, atau pasca operasi
2) Nyeri berat saat otot digerakkan
3) Penyakit jantung atau hipertensi tidak stabil
4) Gangguan pernapasan berat
5) Gangguan neurologis atau muskuloskeletal berat (Simangunsong et al., 2023).

f. Mekanisme Terapi Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik relaksasi yang dilakukan dengan menggabungkan latihan napas dalam serta latihan mengencangkan dan melemaskan kelompok otot tertentu secara bertahap untuk membantu mengontrol kemarahan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Teknik ini berfokus pada aktivitas otot dengan cara mengenali bagian otot yang mengalami ketegangan, kemudian mengurangi ketegangan tersebut melalui latihan relaksasi sehingga individu dapat merasakan kondisi tubuh yang lebih nyaman, tenang, dan rileks (Simangunsong et al., 2023). Secara psikologis, relaksasi otot progresif dapat menurunkan tingkat kecemasan, stres, serta ketegangan emosional dengan memberikan efek relaksasi menyeluruh pada tubuh. Penurunan kecemasan ini berhubungan langsung dengan berkurangnya respon emosional negatif yang dapat memicu perilaku agresif atau kekerasan (Alvionita et al., 2022). Dengan demikian, individu menjadi lebih mampu

mengontrol emosi dan impuls yang muncul. Berdasarkan mekanisme tersebut, relaksasi otot progresif berperan dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan melalui penurunan ketegangan fisik, stabilisasi sistem saraf, serta peningkatan kontrol emosi. Kondisi relaksasi yang tercapai membantu individu dalam mengurangi dorongan agresif sehingga perilaku kekerasan dapat diminimalkan.

g. Prosedur Pelaksanaan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Prosedur pelaksanaan terapi relaksasi otot progresif memiliki beberapa tahapan, diantaranya (Sulistyowati, 2019):

1) Tahap Persiapan
   a) Perawat membuat kesepakatan dengan responden terkait waktu dan tempat pelaksanaan terapi.
   b) Perawat menyiapkan sarana dan lingkungan yang nyaman untuk pelaksanaan terapi relaksasi
2) Tahap Orientasi
   a) Salam terapeutik: Perawat menyapa responden secara sopan dan memperkenalkan diri, termasuk menggunakan identitas (papan nama).
   b) Evaluasi/validasi: Perawat menanyakan kondisi dan perasaan responden saat ini untuk mengetahui keadaan emosional sebelum terapi.

   Kontrak: Perawat menjelaskan tujuan sesi, yaitu agar responden mampu melakukan teknik relaksasi otot progresif melalui latihan mengencangkan dan melemaskan otot tubuh (mata, wajah, leher, bahu, tangan, punggung, perut, bokong, dan kaki) serta mampu merasakan perbedaan antara kondisi tegang dan rileks. Perawat menjelaskan aturan pelaksanaan terapi, yaitu dilakukan 1 kali sehari selama ±25–30 menit, dengan waktu pelaksanaan sekitar 2 jam setelah makan, serta

responden diharapkan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan hingga selesai.

3) Tahap Kerja
   a) Perawat meminta responden melepaskan aksesoris seperti kacamata, jam tangan, atau ikat pinggang agar lebih nyaman.
   b) Perawat mengatur posisi responden dalam keadaan duduk atau berbaring dengan posisi yang rileks.
   c) Responden diarahkan untuk melakukan teknik napas dalam (3–5 kali) dengan instruksi suara yang lembut untuk membantu relaksasi awal.
   d) Perawat mendemonstrasikan latihan relaksasi otot progresif yang meliputi kontraksi dan relaksasi otot secara bertahap, disertai pengaturan napas. Latihan dimulai dari:
      (1) otot tangan dan lengan
      (2) otot bahu
      (3) otot wajah (dahi, mata, rahang, mulut)
   e) Setiap gerakan dilakukan dengan cara menegangkan otot selama ±8 detik, kemudian dilemaskan kembali sambil merasakan perbedaannya, dan diulang sebanyak 2 kali.
   f) Responden diminta mengulangi kembali gerakan yang telah diajarkan.
   g) Perawat memberikan umpan balik serta penguatan positif atas kemampuan responden.
   h) Responden dianjurkan mengingat tahapan gerakan yang telah dipelajari. Perawat melanjutkan demonstrasi gerakan berikutnya yang meliputi:
      (1) otot mulut
      (2) leher (bagian depan dan belakang)
      (3) punggung
      (4) dada

(5) perut

(6) paha dan betis

i) Setiap gerakan dilakukan dengan prinsip yang sama, yaitu kontraksi ±8 detik, relaksasi, dan diulang 2 kali.

j) Responden kembali diminta mempraktikkan seluruh gerakan yang telah diajarkan.

k) Perawat memberikan evaluasi, umpan balik, dan reinforcement positif.

l) Responden dianjurkan untuk mengingat seluruh rangkaian gerakan (1–15) sebagai latihan mandiri

4) Tahap Terminasi

a) Evaluasi

(1) Perawat menanyakan perasaan responden setelah mengikuti terapi relaksasi.

(2) Perawat menilai pemahaman responden terkait langkah-langkah terapi relaksasi otot progresif.

(3) Perawat mengevaluasi kemampuan responden dalam mempraktikkan teknik relaksasi.

b) Tindak lanjut

(1) Responden dianjurkan untuk melakukan latihan secara mandiri meliputi seluruh kelompok otot (mata, wajah, leher, bahu, tangan, punggung, perut, bokong, dan kaki).

(2) Responden diminta mencatat pelaksanaan latihan dalam buku kerja/monitoring.

c) Kontrak selanjutnya

(1) Menyepakati kegiatan berikutnya untuk mengevaluasi kemampuan responden dalam melakukan terapi relaksasi otot progresif.

(1) Menentukan waktu dan tempat pertemuan selanjutnya.

2.2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa

Proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data atau pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Hal yang harus diperhatikan dalam proses keperawatan sebagai berikut (Zainuri et al., 2020);

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis melalui pengumpulan data dari berbagai sumber untuk menilai dan mengidentifikasi kondisi kesehatan pasien. Tahap ini menjadi dasar dalam asuhan keperawatan karena melibatkan proses pengumpulan informasi yang komprehensif. Data yang diperoleh dari pengkajian sangat menentukan keberhasilan perawat dalam mengenali masalah pasien serta menjadi acuan untuk langkah selanjutnya dalam proses keperawatan (Setiyadi et al., 2023). Menurut (Zainuri et al., 2020) isi dari pengkajian tersebuat adalah sebagai berikut:

1) Identitas responden: Melakukan perkenalan BHSP dan kontrak dengan responden mengenai nama dan nama panggilan. Selanjutnya, melakukan penelitian dengan nama dan nama panggilan responden, tujuan, waktu, tempat pertemuan, dan topik yang akan dibahas. Usia responden, Nomor RM, tanggal pengkajian, dan sumber data harus dicatat.
2) Alasan tentang responden atau keluarga datang, penyebab kekerasan, tindakan responden di rumah, dan tindakan keluarga untuk mengatasi masalah.
3) Faktor risiko termasuk riwayat gangguan jiwa dalam keluarga, hasil pengobatan sebelumnya, penganiayaan fisik atau seksual, penolakan lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal. Menanyakan kepada responden dan keluarganya apakah ada anggota keluarga mereka yang menderita gangguan jiwa, menanyakan tentang pengalaman yang tidak menyenangkan

mereka, faktor predisposisi, riwayat pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, dan riwayat penganiayaan.

4) Pemeriksaan fisik: Periksa tanda-tanda vital, tinggi, dan berat badan responden, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik. Tekanan darah meningkat, RR meningkat, nafas dangkal, muka memerah, tonus otot meningkat, dan pupil dilatasi pada responden dengan perilaku kekerasan.

5) Psikososial

   a) Genogram

      Dengan melihat pola komunikasi, pengambilan keputusan, dan pola asuh, genogram menggambarkan hubungan responden dengan keluarganya. Untuk responden yang mengalami perilaku kekerasan, pola asuh keluarganya perlu dikaji.

   b) Konsep diri

      (1) Gambaran diri

         Tanyakan bagaimana responden melihat tubuhnya, bagian mana yang dia suka, dan bagaimana dia menanggapi bagian mana yang dia suka dan tidak suka. Responden dengan pandangan tajam, tangan mengepal, dan muka memerah menunjukkan perilaku kekerasan terhadap gambaran dirinya.

      (2) Identitas diri responden

         Status dan posisi sebelum perawatan, kepuasan responden terhadap status posisinya, kepuasan sebagai laki-laki atau perempuan, dan keunikan sesuai dengan jenis kelamin dan posisinya Responden PK biasanya menunjukkan identitas diri yang kurang moral karena menunjukkan pendendam, pemarah, dan bermusuhan.

      (3) Fungsi peran

Tugas atau peran responden dalam keluarga, pekerjaan, atau kelompok masyarakat, kemampuan responden untuk melaksanakan tugas atau peran tersebut, perubahan yang terjadi saat responden sakit dan dirawat, dan bagaimana perasaannya akibat perubahan tersebut. Fungsi peran terganggu pada responden yang memiliki perilaku kekerasan yang merugikan dirinya sendiri, orang lain, dan lingkungannya.

(4) Ideal diri

Jika ideal diri responden tidak sesuai dengan kenyataan, ia cenderung menunjukkan amarahnya. Selain itu, untuk pengkajian PK mengenai ideal diri, harus dilakukan penelitian yang berhubungan dengan harapan responden terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, lingkungan, dan penyakitnya, jika kenyataan tidak sesuai dengan harapan mereka.

(5) Harga diri

Harga diri adalah penilaian nilai diri seseorang yang dibuat dengan melihat seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan idealnya. Harga diri tinggi adalah perasaan yang berakar dalam menerima dirinya sendiri tanpa syarat, sehingga meskipun telah melakukan kesalahan, kegagalan, dan kegagalan, ia tetap merasa penting dan berharga. Harga diri rendah adalah hasil dari responden PK yang marah, tidak bisa menerima kenyataan, dan memiliki sifat labil dan tidak terkontrol yang membuatnya merasa tidak berharga.

c) Hubungan sosial

Resiko menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan serta amarah yang tidak terkendali mengganggu

hubungan sosial dengan perilaku kekerasan. Dalam pengkajian ini, observasi dilakukan tentang hubungan kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, keterlibatan atau peran serta dalam kegiatan kelompok atau masyarakat, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, dan minat dalam berinteraksi dengan orang lain.

d) Nilai-nilai spiritual dan keyakinan

Aktivitas ibadah dan praktik keyakinan, dan kepuasan dalam menjalankan keyakinan.

6) Status mental

a) Penampilan: melihat penampilan responden dari ujung rambut sampai ujung kaki tidak rapi, penggunaan pakaian yang tidak sesuai, cara berpakaian yang tidak sesuai, kemampuan responden untuk berpakaian kurang, dan dampak ketidakmampuan berpenampilan baik atau berpakaian terhadap status psikologis responden (defisit perawatan diri). Responden dengan perilaku kekerasan biasanya tidak mampu merawat penampilannya, biasanya penampilan tidak rapi, penggunaan pakaian yang tidak sesuai, cara berpakaian yang tidak sesuai, atau cara berpakaian yang tidak sesuai.

b) Periksa apakah responden berbicara cepat, keras, terburu-buru, gagap, sering terhenti atau terblokir, apatis, lambat, membisu, menghindar, atau tidak dapat memulai pembicaraan. Perilaku kekerasan yang ditunjukkan oleh responden termasuk bicara yang kasar, suara yang tinggi, membentak, ketus, dan menggunakan kata-kata kotor.

c) Aktivitas motorik agresif: termasuk menyerang orang lain dan objek di sekitarnya. Responden perilaku kekerasan terlihat gelisah dan tegang, dengan muka merah dan mondar-mandir di jalan.

d) Efek dan Emosi: Responden perilaku kekerasan biasanya mudah marah, defensive bahwa pendapatnya paling benar, curiga, sinis, dan menolak dengan kasar selama wawancara. Emosi mereka cepat berubah dan cenderung mudah mengamuk, membanting barang-barang, melukai diri sendiri, orang lain, atau objek di sekitarnya.

e) Bermusuhan: menggunakan kata-kata atau perspektif yang tidak menyenangkan atau tidak ramah. Tidak percaya pada pewawancara atau orang lain karena menunjukkan sikap atau peran.

f) Persepsi/Sensori: Ada kemungkinan bahwa responden yang mengalami perilaku kekerasan akan mengalami persepsi sensori sebagai akibatnya

g) Proses Pikir:

(1) Proses pikir, termasuk bentuk dan aliran pikir. Otistik (autisme): jenis pemikiran di mana orang berfantasi atau bermimpi untuk memenuhi keinginan yang tidak dapat dicapai. Jika responden hidup dalam pikirannya sendiri dan hanya memenuhi keinginannya tanpa memperhatikan apa yang terjadi di sekitarnya, itu menunjukkan bahwa ada distorsi dalam arus asosiasi dalam diri responden. Ini ditunjukkan oleh fantasi, fantasi, waham, dan halusinasinya, yang cenderung menyenangkan dirinya sendiri.

(2) Isi pikiran Responden yang memiliki perilaku kekerasan memiliki pemikiran curiga, tidak percaya kepada orang lain, dan merasa tidak aman.

(3) Kesadaran: Tidak sadar, bingung, dan tidak peduli Disorientasi orang, tempat, dan waktu terjadi. Responden dengan tingkat kesadaran perilaku kekerasan mengalami

kegelisahan dan bingung sendiri untuk menghadapi kenyataan.

(4) Memori responden dengan perilaku kekerasan masih dapat mengingat peristiwa jangka pendek maupun panjang.

(5) Tingkat konsentrasi Responden dengan perilaku kekerasan mudah beralih antara hal-hal. Responden selalu menatap penuh kecemasan.

(6) Responden yang mengalami perilaku kekerasan tidak mampu membuat keputusan yang konstruktif dan adaptif.

(7) Daya Tilik Mengingkari Penyakit: Responden mungkin tidak menyadari bahwa dia mengalami gejala penyakit, termasuk perubahan fisik dan emosi, dan mungkin merasa tidak perlu meminta bantuan. Mereka juga dapat menyangkal bahwa mereka menderita penyakit. mengaitkan penyakit atau masalah saat ini dengan hal-hal di luar dirinya.

(8) Mekanisme Koping Responden dengan HDR menghadapi masalah apakah menggunakan cara-cara adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas konstruktif, olahraga, dll atau menggunakan cara-cara maladaptif seperti minum alkohol, merokok, menghindar, mencederai diri, atau lainnya.

b. Pohon Masalah

Menurut (Zainuri et al., 2020) berikut pohon masalahnya;

Resiko Mencederai diri (Efek)



Risiko Perilaku Kekerasan (Core Problem)



Harga Diri Rendah (Causa)



Koping Individu Tidak Efektif



Koping Keluarga Tidak Efektif

c. Masalah Keperawatan

Menurut (Zainuri et al., 2020), masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan perilaku kekerasan, yang juga sejalan dengan yang diungkapkan dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) meliputi:

1) Risiko Perilaku kekerasan (D.0146)

Beresiko membahayakan secara fisik, emosi/sesual pada diri sendiri atau orang lain

d. Standar Luaran dan Standar Intervensi Keperawatan

1) Tujuan (Luaran)

Menurut (Zainuri et al., 2020), luaran keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan mengacu pada indikator yang tercantum dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022), Kontrol diri (L.09076) yang meliputi:

a) Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun

b) Verbalisasi umpatan menurun
c) Perilaku menyerang menurun
d) Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun
e) Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun
f) Perilaku agresi/amuk menurun
g) Suara keras menurun
h) Bicara ketus menurun

2) Intervensi

Menurut (Zainuri et al., 2020), intervensi keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan didukung oleh konsep dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) yang meliputi:

a) Observasi
   (1) Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis. benda tajam, tali)
   (2) Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung
   (3) Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis. pisau cukur)
b) Terapeutik
   (1) Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin
   (2) Libatkan keluarga dalam perawatan
c) Edukasi
   (1) Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien
   (2) Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif
   (3) Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis. relaksasi, bercerita)

e. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu responden mengatasi masalah kesehatannya menuju kondisi yang lebih baik sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Intervensi yang diberikan meliputi dukungan, tindakan pengobatan, upaya perbaikan kondisi, serta pendidikan kesehatan bagi responden dan keluarga guna mencegah masalah di kemudian hari. Pelaksanaan implementasi harus berfokus pada kebutuhan responden dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang memengaruhi kebutuhan tersebut, strategi yang digunakan, serta komunikasi yang efektif. Selain itu, implementasi keperawatan juga mencakup koordinasi antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya, serta pemantauan dan pencatatan respons pasien terhadap tindakan yang telah diberikan (Setiyadi et al., 2023).

f. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk menilai perkembangan kondisi pasien setelah diberikan intervensi, dengan mengacu pada indikator luaran dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Evaluasi ini dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu menggunakan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*), serta menggunakan *Overt Aggression Scale* (OAS) untuk menilai tingkat perilaku kekerasan pasien setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif (Coccaro, 2020).

1) Evaluasi Keperawatan Metode SOAP
   a) S (*Subjective*)
      (1) Pasien mengatakan sudah tidak ingin mengancam orang lain
      (2) Pasien mengatakan sudah tidak mengumpat atau berkata kasar

(3) Pasien mengatakan mampu mengontrol emosi dan tidak ingin marah berlebihan

b) O (*Objective*)

(1) Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun
(2) Verbalisasi umpatan menurun
(3) Perilaku menyerang menurun
(4) Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun
(5) Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun
(6) Perilaku agresi/amuk menurun
(7) Suara keras menurun
(8) Bicara ketus menurun

c) A (*Assessment*)

Masalah belum teratasi, teratasi sebagian, dan teratasi

d) P (*Plan*)

Lanjutkan intervensi sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), seperti latihan relaksasi otot progresif, pemantauan perilaku, serta peningkatan koping adaptif dan edukasi pasien.

2) *Overt Aggression Scale* (OAS)

Overt Aggression Scale (OAS) adalah instrumen penilaian yang digunakan untuk mengukur perilaku agresif secara objektif berdasarkan frekuensi dan tingkat keparahan, baik dalam bentuk agresi verbal maupun fisik. Skala ini mencakup beberapa kategori agresi, yaitu agresi verbal, agresi terhadap benda, agresi terhadap diri sendiri, dan agresi terhadap orang lain, sehingga dapat digunakan untuk menilai serta memantau perubahan perilaku kekerasan pasien secara sistematis dalam praktik klinis (Coccaro, 2020).

Lembar instrumen Overt Aggression Scale (OAS) digunakan untuk menilai tingkat perilaku kekerasan pada pasien melalui observasi langsung oleh perawat. Instrumen ini terdiri

dari beberapa komponen penilaian yang meliputi agresi verbal, agresi terhadap benda, agresi terhadap diri sendiri, dan agresi terhadap orang lain. Setiap perilaku dinilai berdasarkan tingkat keparahan dengan rentang skor 0–4. Semakin tinggi skor yang diberikan, maka semakin berat perilaku agresif yang ditunjukkan pasien (Coccaro, 2020).

Bagian identitas pasien mencantumkan data dasar pasien seperti nama, umur, diagnosis, tanggal pengkajian, dan ruangan perawatan. Pencantuman identitas bertujuan untuk mempermudah dokumentasi serta identifikasi pasien selama proses observasi berlangsung. Petunjuk pengisian menjelaskan bahwa penilaian dilakukan berdasarkan perilaku paling berat yang muncul selama periode observasi. Ketentuan tersebut bertujuan agar hasil penilaian mampu menggambarkan kondisi agresivitas pasien secara objektif dan akurat (Coccaro, 2020).

Komponen agresi verbal digunakan untuk menilai bentuk perilaku agresif melalui ucapan atau komunikasi pasien. Penilaian dimulai dari tidak adanya agresi verbal hingga munculnya ancaman serius atau berulang. Perilaku seperti bicara keras, membentak, maupun menghina termasuk dalam kategori agresi verbal. Komponen agresi terhadap benda digunakan untuk melihat perilaku pasien terhadap lingkungan atau benda di sekitarnya, seperti menendang, melempar, merusak, hingga menghancurkan benda. Tingkat kerusakan yang semakin berat menunjukkan skor yang semakin tinggi (Coccaro, 2020).

Komponen agresi terhadap diri sendiri menilai tindakan pasien yang mengarah pada perilaku menyakiti diri sendiri, mulai dari gerakan ringan hingga tindakan melukai diri yang serius. Penilaian tersebut penting untuk mengidentifikasi risiko cedera pada pasien akibat perilaku agresif terhadap dirinya

sendiri. Komponen agresi terhadap orang lain menilai perilaku pasien terhadap orang di sekitarnya, mulai dari mendekati secara mengancam, mendorong, memukul, hingga melakukan serangan berat yang membahayakan orang lain. Hasil penilaian membantu perawat menentukan tingkat risiko keamanan pasien maupun lingkungan sekitar (Coccaro, 2020).

Perhitungan total skor dilakukan dari seluruh komponen penilaian. Hasil total skor digunakan untuk menentukan tingkat agresivitas pasien, yaitu tidak ada agresi, agresi ringan, sedang, atau berat. Interpretasi skor membantu perawat menentukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Bagian akhir instrumen memuat kesimpulan tingkat risiko pasien yang dibagi menjadi risiko rendah, sedang, dan tinggi, serta catatan perawat untuk mendokumentasikan hasil observasi maupun tindakan yang telah dilakukan selama proses perawatan (Coccaro, 2020).