

**ANGER MANAGEMENT PADA PASIEN DENGAN RISIKO PERILAKU
KEKERASAN PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Keperawatan Pada Program Studi Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh:
Edi Wahyuni
NPM: 2106010003

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2024**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang dalam keadaan sehat secara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial sehingga mampu memenuhi tanggung jawab, berfungsi secara efektif di lingkungannya dan puas dengan perannya sebagai individu maupun dalam berhubungan secara interpersonal (Wardiyah et al., 2022). Dalam lingkungan masyarakat banyak terdapat permasalahan mengenai kesehatan jiwa, perilaku kekerasan merupakan salah satu contoh permasalahan kesehatan jiwa yang sering terjadi di kehidupan masyarakat. Perilaku kekerasan 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 tak terkontrol (Malfasari et al., 2020)

Menurut data WHO tahun 2016 dari keseluruhan penduduk dunia terdapat sebanyak 25% orang mengalami gangguan jiwa dan angka ini cukup terbilang tinggi dengan sebanyak 1% orang dari jumlah popuasi mengalami gangguan jiwa berat dengan salahsatunya adalah perilaku kekerasan. Berdasarkan data Nasional Indonesia tahun 2017 orang dengan risiko perilaku kekerasan sekitar 0,8 % dari 10.000 orang. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa angka kejadian risiko perilaku kekerasan sangatlah tinggi. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan adalah dapat mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Berdasarkan data yang di dapatkan dari RSJ Prof. M. Ildrem Provsu medan tahun 2018 total pasien 4.341 orang dan yang mengalami risiko perilaku kekerasan sebanyak 3,6% (155 orang) dari total keseluruhann (Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Laia, 2020)

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku seseorang yang ditunjukan untuk melukai seseorang baik melukai secara fisik maupun psikologis dan dengan cara verbal ataupun nonverbal yang sehingga dapat melukai diri senidri, orang lain ataupun lingkungan. Dampak yang timbul dari seseorang yang mengalami perilaku kekerasan adalah kehilangan kontrol dirinya sendiri, dikarenakan seseorang tersebut mengalami panik dan perilaku dirinya dikuasai oleh amarahnya maka dari itu karya tulis ilmiah ini di susun dengan tujuan untuk mengatasi perilaku kekerasan. Dalam penanganan perilaku kekerasan dengan menggunakan anger manajemen. Dengan pengelolaan emosi dengan cara menyalurkan emosi ke hal-hal yang positif seperti olahraga, mengambar, menyanyi dan masih banyak lagi.

Manajemen marah adalah suatu upaya mengkomunikasikan perasaan ketika marah dan

bagaimana merespon emosi marah yang dirasakan. Respons terhadap marah dapat diperlihatkan melalui perubahan raut wajah dan gerakan tubuh yang menyertai marah, mengungkapkan, menyampaikan perasaannya kepada orang lain. Menurut hasil riset Institute For Mental Health Initiative menjelaskan bahwa marah bisa berarti sehat, bahkan lebih sehat ketimbang memendam perasaan marah (*anger in*), sedangkan kunci untuk marah yang sehat adalah pengendalian marah (*anger control*). Sehingga marah yang keluar (*anger out*) dapat terjaga dan terpelihara.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat menarik kesimpulan perilaku kekerasan atau tindak kekerasan merupakan ungkapan perasaan emosi amarah dan mengakibatkan hilangnya kontrol diri dimana individu bisa berperilaku menyerang atau melakukan suatu tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Jika dengan keadaan ini pasien dapat mengekspresikan rasa marah serta mengontrol emosi dalam dirinya dengan cara asertif maka hal tersebut akan memberikan perasaan lebih tenang pada penderita. Hal ini menjadi latar belakang penulisan karya tulis ilmiah yang berjudul "Anger Management Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa".

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mengidentifikasi penerapan asuhan keperawatan dengan mengontrol emosional pada pasien risiko perilaku kekerasan mampu bersikap tenang.

1.2.2 Tujuan khusus

1.2.2.1 Menggambarkan karakteristik pasien risiko perilaku kekerasan

1.2.2.2 Menggambarkan pengaruh anger manajemen pada pasien risiko perilaku kekerasan

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat bagi klien

Penulis berharap tindakan yang diajarkan mampu dipraktikkan secara mandiri sebagai bentuk manajemen emosi secara mandiri

1.3.2 Manfaat bagi penulis

Menambah wawasan dan sebagai bentuk pembelajaran bagi penulis

1.3.3 Manfaat bagi pembaca

Sebagai bentuk edukasi dalam penanganan risiko perilaku kekerasan

1.3.4 Manfaat bagi tempat praktik

Dapat digunakan sebagai sumber acuan serta masukan bagi rumah sakit dalam menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan

1.3.5 Manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan

Karya tulis ilmiah diharapkan dapat menjadi tambahan sumber acuan terbaru bagi ilmu keperawatan khususnya keperawatan jiwa.

BAB 2

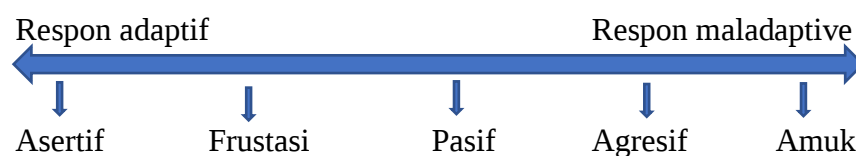
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku kekerasan

2.1.1 Pengertian

Perilaku kekerasan adalah sebuah bentuk perilaku seseorang yang ditunjukkan untuk melukai seseorang baik melukai secara fisik ataupun psikologis dan juga dengan cara verbal ataupun nonverbal sehingga dapat melukai diri sendiri ataupun orang lain dan juga lingkungan. Dampak yang timbul dari seseorang yang mengalami perilaku kekerasan adalah kehilangan kontrol atas dirinya sendiri, dikarenakan seseorang tersebut mengalami panik dan perilaku dirinya dikuasai oleh amarahnya (Wardiyah et al., 2022) Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk serta gaduh kemudian gelisah tak terkontrol (Malfasari et al., 2020) 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 ketidakmampuan klien untuk mengatasi stressor lingkungan yang dialaminya (Wulansari & Sholihah, 2021)

Dari uraian pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan ialah sebuah bentuk perilaku abnormal seseorang yang ditunjukkan untuk melukai seseorang baik melukai secara fisik maupun psikologis dan dengan cara verbal ataupun nonverbal yang dapat melukai diri sendiri, orang lain ataupun lingkungan sekitarnya. Perilaku kekerasan memiliki gambaran rentang respon perilaku mulai dari marah yang dialami setiap individu kemudian dimulai dari respon adaptif sampai maladaptif.



- Asertif: Kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain
- Frustrasi: Kegagalan mencapai tujuan karena tidak realistis atau terhambat
- Pasif: Respon lanjutan dimana pasien tidak mampu mengungkapkan perasaannya

- d. Agresif: Perilaku destruktif tapi masih terkontrol
- e. Amuk: Perilaku destruktif dan tidak terkontrol

2.1.2 Penyebab

Perilaku kekerasan dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Theodoridis and Kraemer, 2022)

a. Faktor Predisposisi

1. Faktor Genetik.

Adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, adanya faktor gen yang diturunkan melalui orang tua, menjadi potensi perilaku agresif. Dalam gen manusia terdapat dormant (potensi) agresif yang sedang tidur akan bangun jika terstimulasi oleh faktor eksternal. Menurut penelitian genetik tipe karyotype XYY, pada umumnya dimiliki oleh penghuni tindak kriminal serta orang-orang yang tersangkut dalam hukum akibat perilaku agresif.

2. Faktor Psikologis

Meliputi hasil akumulasi dari frustrasi yang dapat dipengaruhi oleh riwayat tumbuh kembang seseorang (*life span history*), ketidakpuasan fase oral (0-2 tahun) dan pemenuhan kebutuhan air susu yang tidak cukup atau pola asuh yang tidak mendukung serta lingkungan keluarga atau luar rumah merupakan model dan perilaku yang ditiru oleh anak anggota keluarga cenderung mengembangkan sikap agresif dan bermusuhan setelah dewasa sebagai kompensasi adanya ketidakpercayaan terhadap lingkungan. Anak mencontoh dari lingkungan sekitarnya seperti: riwayat penggunaan NAPZA (narkotika, psikotropika dan zat aditif lainnya), memungkinkan individu meniru perilaku tersebut. lingkungan sosial (*social environment theory*) menyatakan bahwa lingkungan sosial sangat mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Norma budaya dapat mendukung individu untuk merespon asertif atau agresif.

b. Faktor presipitasi:

Faktor presipitasi untuk berperilaku kekerasan pada setiap orang berbeda, dimana stressor dipengaruhi dari dalam maupun dari luar, seperti proses kehilangan pekerjaan, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan bagian anggota tubuh, adanya penyakit yang berkepanjangan (fase exhaustion), terjadinya bullying. individu bersifat unik, berbeda satu orang dengan yang lain. Stresor tersebut dapat merupakan penyebab yang berasal dari dalam maupun luar individu.

Stressor dari lingkungan meliputi trauma fisik (penganiayaan, pemeroksaan, bullying), akibat media social pada game, serangan haters, informasi media yang salah), lingkungan alam: terjadinya bencana

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut (Theodoridis and Kraemer, 2022) manifestasi pada orang dengan perilaku kekerasan dibagi dua yaitu:

- a. Subjektif: Berbicara kasar, adanya ancaman, ingin mencederai dan melukai diri sendiri atau orang lain.
- b. Objektif: Wajah memerah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat mengepalkan tangan, bicara kasar dan suara tinggi, perilakunya mondar mandir, melempar atau memukul benda ke orang lain.

Perilaku yang berhubungan dengan agresif atau kekerasan:

- a. Agitasi motoric;
- b. Perilaku yang bergerak cepat, tidak mampu duduk diam, memukul dengan tinju kuat, mengigit kuat, respirasi meningkat, membentuk aktivitas motorik secara tiba-tiba (*katatonia*).
- c. Verbal:
- d. Perilaku yang mengancam pada objek yang tidak nyata, mengacau minta perhatian, bicara keras-keras, menunjukkan adanya delusi atau pikiran paranoid.
- e. Afek;
- f. Perilaku marah, menganggap permusuhan, kecemasan yang ekstrim, mudah terangsang, euphoria tidak sesuai, afek labil.
- g. Tingkat Kesadaran:
- h. Keadaan bingung, status mental berubah tiba-tiba, disorientasi, kerusakan memori, tidak mampu dialihkan.

Tabel 1. 1 Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan

No	Tanda Gejala
1.	Berbicara kasar
2.	Adanya ancaman
3.	Ingin mencederai dan melukai diri sendiri atau orang lain
4.	Wajah memerah dan tegang
5.	Melempar atau memukul benda ke orang lain.

2.1.4 Penatalaksanaan

Menurut (Pardede, 2019) penatalaksanaan dibagi atas :

2.1.4.1 Terapi Medis

Farmakologi adalah terapi menggunakan obat dengan tujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa. Dengan demikian kepatutan minum obat adalah mengonsumsi obat yang diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat karena pengobatan hanya akan efektif apabila penderita memenuhi aturan dalam penggunaan obat (Pardede, 2019)

- a. Nozinan, yaitu sebagai pengontrol perilaku psikososial.
- b. Haloperidol, yaitu mengontrol psikosis dan perilaku merusak diri.
- c. Thrihexiphenidil, yaitu mengontrol perilaku merusak diri dan menenangkan hiperaktivitas.
- d. ECT (*Elektro Convulsive Therapy*), yaitu menenangkan klien bila mengarah pada keadaan amuk.

2.1.4.2 Tindakan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan menurut (Putri et al., 2018)

- a. Psiko terapeutik
- b. Lingkungan terapeutik
- c. Kegiatan hidup sehari-hari (ADL)
- d. Pendidikan kesehatan

2.2 Anger Manajement

2.2.1 Pengertian

Untuk dapat mengatasi masalah perilaku kekerasan perlu adanya upaya penanganan baik dari segi farmakologi atau psikologi. Anger managemen merupakan salah satu cara dalam penanganan kasus perilaku kekerasan. Anger management merupakan suatu kemampuan atau teknik untuk melakukan tindakan mengatur pikiran, perasaan, nafsu serta amarah dengan cara yang tepat dan positif serta dapat diterima di lingkungan, sehingga dapat mencegah sesuatu yang buruk atau merugikan diri sendiri dan orang lain (Hudaya, 2015)

2.2.2 Faktor yang berhubungan

Menurut (Siregar, 2019) menjelaskan faktor yang berhubungan dengan perilaku kekerasan yaitu:

a. Faktor Psikologis

Psychoanalytical Theory : Teori ini mendukung bahwa perilaku agresif merupakan akibat dari *instinctual drives*. Pandangan psikologi mengenai perilaku agresif mendukung pentingnya peran dari perkembangan predisposisi atau pengalaman hidup. Beberapa contoh dari pengalaman hidup tersebut :

1. Kerusakan otak organik dan retardasi mental sehingga tidak mampu menyelesaikan secara efektif.
2. Reaksi yang berlebihan saat anak-anak.
3. Terpapar kekerasan selama masa perkembangan.

b. Faktor Sosial Budaya

Social Learning Theory, ini merupakan bahwa agresif tidak berbeda dengan respon-respon yang lain, kultural dapat pula mempengaruhi perilaku kekerasan.

c. Faktor biologis

Neurotransmitter yang sering dikaitkan perilaku agresif dimana faktor pendukungnya adalah masa anak-anak yang tidak menyenangkan, sering mengalami kegagalan, kehidupan yang penuh tindakan agresif dan lingkungan yang tidak kondusif.

d. Perilaku

Reinforcement yang diterima pada saat melakukan kekerasan dan sering mengobservasi kekerasan di rumah atau di luar rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan.

2.2.3 Tujuan anger management

Tujuan dari anger management adalah membentuk keseimbangan emosi, bukan menekan emosi, setiap perasaan mempunyai nilai dan makna, menjaga agar emosi yang merisaukan tetap terkendali merupakan kunci menuju kesejahteraan emosi. (Hudaya, 2015) berpendapat bahwa dengan mempelajari bagaimana mengelola emosi marah yang baik dapat membantu individu mengekspresikan marah dengan cara yang positif. Emosi marah dapat membantu individu dalam mengambil tindakan dan dapat memberikan sinyal peringatan pada diri untuk bertindak dan memperbaiki situasi dengan cara positif.

Kemampuan anger management dapat membantu individu dalam self-control terhadap respon internal dan eksternal sebagai akibat dari emosi marah yang dirasakan dan memberikan motivasi positif untuk memecahkan masalah sehingga dapat tumbuh dan beradaptasi dengan lingkungan. (Pardede et al., 2020) menjelaskan tujuan dari anger

management adalah memberikan pilihan ekspresi marah dalam cara yang sehat. Individu yang mampu mempelajari berbagai cara dalam mengendalikan emosi marah akan tampil lebih percaya diri, sedangkan individu yang merespon emosi marah dalam cara yang sama terhadap situasi yang berbeda memiliki kecenderungan untuk merasakan frustrasi dan individu akan lebih sering memiliki konflik dengan orang lain dan bahkan dirinya sendiri.

Dari pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan dari anger management adalah agar individu dapat memiliki kemampuan mengontrol emosi marah, meredakan emosi marah serta membantu individu mengekspresikan emosi marah secara positif, sehingga dapat tumbuh dan beradaptasi dengan lingkungan.

2.2.4 Teknik-teknik anger management

Adapun teknik-teknik yang sering digunakan untuk anger management yaitu:

a. *Commitment to Change* (komitmen untuk mengubah diri)

Langkah pertama dalam mengelola kemarahan adalah komitmen untuk berubah. Individu yang bermasalah dalam hal mengelola kemarahan haruslah mempunyai sebuah komitmen yang kuat untuk mengubah dirinya. Dengan adanya komitmen yang kuat, individu akan semakin termotivasi untuk belajar mengelola emosi marah dan menerapkan teknik-tekniknya dalam kehidupan nyata.

b. *Awareness of Your Early Warning Signs* (kesadaran akan pertanda kemarahan)

Setiap orang memegang kendali pada saat bertindak atas dasar kemarahan. Tidak ada orang yang “meledak” atau “membentak” begitu saja, setiap amarah pasti memiliki tanda-tanda peringatan awal. Tanda-tanda itu bisa bersifat fisiologis, tingkah laku, dan kognitif. Dengan belajar mengenali tanda-tanda peringatan awal kemarahan, seseorang bisa lebih sungguh-sungguh memegang kendali atas tindakan kemarahannya.

c. *Relaxation* (relaksasi)

Relaksasi dan kemarahan merupakan reaksi yang saling berlawanan. Keduanya melibatkan gelombang otak dan reaksi tubuh yang berbeda, sehingga tidak mungkin terjadi bersamaan. Relaksasi merupakan alat bantu yang ampuh untuk mengurangi stres secara umum, mengurangi kemarahan ketika tanda-tanda peringatan awal kemarahan muncul, dan membantu mereka yang mengalami kesulitan tidur. Dengan melakukan relaksasi setiap hari, setiap individu dapat memperoleh manfaatnya. Ada beberapa bentuk relaksasi, yaitu: relaksasi otot, indera, dan kognitif. Relaksasi otot merupakan relaksasi yang disarankan untuk pemula karena relaksasi ini paling mudah untuk dilakukan. Emosi, pikiran, dan

tingkah laku merupakan tiga hal yang saling mempengaruhi.

2.3 Terapi Relaksasi Otot Progresive

2.3.1 Definisi Relaksasi Otot Progresive

Jacobson mengatakan bahwa, relaksasi adalah terapi atau latihan relaksasi untuk membawa seseorang pada keadaan relaks pada otot-otot. Jika seseorang berada pada keadaan santai akan terjadi pengurangan timbulnya reaksi emosi yang menggelora, baik pada susunan syaraf pusat maupun susunan syaraf otonom yang lebih lanjut dapat meningkatkan perasaan segar dan sehat, baik secara jasmani maupun rohani. Selanjutnya pasien tidak lagi tergantung pada terapisnya, tetapi melalui tehnik sugesti diri (*Auto Suggestion Tehnique*) seorang dapat perubahan untuk mengatur permunculan emosi yang dikehendaki. Relaksasi adalah salah satu teknik dalam perilaku yang dikembangkan oleh Jacobson dan Wolpe untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Bentuk lain adalah relaksasi melalui kesadaran indera. Relaksasi dapat menghasilkan efek fisiologis yang berlawanan dengan kecemasan yaitu, kecepatan denyut jantung yang lambat, peningkatan darah perifer dan stabilitas neuro muskular. Oleh orang awam relaksasi diartikan sebagai partisipasi dalam latihan olah raga, melihat TV dan rekreasi.

Menurut pandangan ilmiah, relaksasi merupakan perpanjangan otot skeletol sedangkan ketegangan merupakan kontraksi terhadap perpindahan serabut otot. Dasar terapi relaksasi otot adalah didalam sistem syaraf manusia terdapat sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Sistem saraf pusat berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan yang dikehendaki, misalnyagerakan tangan, kaki, leher dan jari-jari. Sistem saraf otonom berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan yang otomatis, misalnya fungsi digestif, proses kardio vaskuler dan gairah seksual. Sistem saraf otonom terdiri dari subsistem yaitu sistem saraf simpatesis dan sistem saraf parasimtatesis. Yang keduanya bekerja berlawanan. Sistem saraf simpatetis memacu kerja-kerja organ tubuh memacu meningkatnya denyut jantung dan pernafasan serta menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi (*Peripheral*) dan pembesaran darah pusat, maka sebaliknya sistem saraf parasimpatetis berfungsi menstimulasi turunya semua fungsi yang diturunkan oleh oleh sistem saraf simpatetis.

2.3.2 Teknik teknik relaksai

Teknik-teknik relaksasi:

- a. Relaksasi progresif (*progressive relaxation training*) Untuk membawa seseorang relaks sampai pada otot-ototnya. Jacobson percaya bahwa jika seseorang berada

dalam keadaan seperti itu, akan terjadi pengurangan timbulnya reaksi emosi yang bergelora, baik pada susunan syaraf otonom dan lebih lanjut dapat meningkatkan perasaan segar dan sehat jasmani maupun rohani.

- b. Otogenik (*autogenic training*) Adalah latihan untuk merasakan berat dan panas pada anggota gerak, pengaturan pada jantung dan paru-paru, perasaan panas pada perut dan dingin pada dahi. Johannes Schultz, memperkenalkan teknik pasif agar seseorang dapat menguasai munculnya emosi yang bergelora.
- c. Sugesti diri (*suggestion technique*) Seseorang dapat melakukan sendiri perubahan kefaalan pada dirinya sendiri, juga bias mengatur permunculan-permunculan dari emosinya pada tingkatan maksimal yang dikehendaki.
- d. Melakukan sendiri (*self help*) Seseorang diajarkan untuk melakukannya sendiri dengan mempergunakan alat “bio feedback” agar pasien mengetahui saat-saat tercapainya keadaan relaks. Kelebihan dan kekurangan asertif

2.3.3 Macam-macam tehnik relaksasi

Ada bermacam-macam tehnik relaksasi. Relaksasi otot bertujuan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan cara melemaskan otot-otot badan. Termasuk dalam tehnik relaksasi otot adalah:

- a. *Relaxation Via Tension relaxation* Metode ini digunakan agar individu agar dapat merasakan perbedaan antara saat-saat tubuhnya tegang dan saat otot dalam keadaan lemas. Selain itu individu dilatih untuk ncapai keadaan rileks. Otot yang dilatih adalah otot lengan, tangan, biceps, bahu, wajah, perut dan kaki.
- b. *Relaxation Via Letting Go* Metode ini biasanya merupakan tahap dari pelatihan *Relaxation Via Tension- Relaxation*, yaitu latihan untuk memperdalam dan menyadari relaksasi. Pada metode ini diharapkan individu dapat lebih peka terhadap ketegangan dan lebih ahli dalam mengurani ketegangan.
- c. *Differential relaxation* Relaksasi differensial merupakan salah satu ketrampilan relaksasi progresif. Dalam pelatihan relaksasi differensial ini, individu tidak hanya menyadari kelompok otot yang diperlukan untuk melakukan aktifitas tertentu saja tetapi juga mengidentifikasikan dan lebih menyadari lagi otot-otot yang tidak perlu melakukan aktifitas tersebut.

2.3.4 Prosedur relaksasi

Langkah-langkah latihan relaksasi progresif yaitu (Mushtaq, 2018) :

- a. Syarat dilakukannya :
 - 1. Lingkungan yang kondusif
 - 2. Tempat yang di gunakan tenang dan jauh dari gangguan suara
 - 3. Klien di buat agar merasakan keadaan tenang dan nyaman
- b. Instruksi umum (Sebelum dan selama latihan relaksasi otot) Instruksi ini di buat sesederhana mungkin dan mudah di mengerti.
 - 1. Duduk di kursi senyaman mungkin. Jaga tubuh agar tetap santai, tangan dan bebas.
 - 2. Bersikap tenang dan nyaman.
 - 3. Tutup mata anda.
 - 4. Hindari pikiran yang terganggu.
 - 5. Hindari gerakan-gerakan tubuh yang tidak perlu.
 - 6. Selama bagian dari siklus dan durasi latihan, tegangkan otot dengan kuat dan tahan selama 5 detik.
 - 7. Selama bagian dan siklus dan durasi latihan, lemaskan otot dengan cepat dan tahan selama 10 detik.
 - 8. Selama bagian dari latihan, lemaskan otot-otot dengan cepat. Biarkan pikiran anda rilek dan rasakan selama 10 menit.
 - 9. Cobalah untuk merelaksan otot-otot yang lain seperti anda melakukan latihan pada siklus sebelumnya.
 - 10. Ketika anda berolahraga dari kepala sampai kaki. Amati perubahan seperti rasa tegang, perubahan positif sensasi ringan dan menenangkan.
 - 11. Posisikan tubuh tetap santai dengan menghirup 3 napas dalam melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut setelah setiap langkah.
 - 12. Sekarang buatlah tubuh anda benar-benar santai, ringan, dan bebas.

Prosedur

Tabel 2. 1 Prosedur Relaksasi Progresif

No	Prosedur	TensingTime	Waktu relaks
1	Tangan		
	Kepalkan tangan masing masing secara terpisah (kanan dan kiri), rasakan ketegangan di kepalan tangan dan lengan masing-masing 5 detik. Lepaskan kepalan, relaks, dan rasakan selama	5'	10'

	10detik.		
2	Lengan		
	a. Lipat lengan secara terpisah (kiri dan kanan) sampai ke siku dan tegangkan otot bisep, rasakan ketegangannya selama 5 detik. Lepaskan lengan, relaks, dan rasakan selama 10 detik. b. Luruskan lengan secara terpisah (kanan dan kiri), tegangkan trisep tahan selama 5 detik. Relaks dan rasakan relaksasi selama 10 detik	5'	10'
3	Otot Wajah		
	a. Kerutkan dahi anda, cobalah untuk membuat alis anda menyentuh garis rambut sampai merasakan tegang. Rasakan ketegangan sampai 5 detik. relax dan rasakan selaa 10 detik b. Tutup mata anda, putar otot otot sekitar mata selama 5 detik. Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik. c. Tegangkan rahang dengan mengatupkan gigi bersama sama. Rasakan ketegangan di otot otot rahang selama 5 detik. Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik. d. Tekan lidah secara datar mengarah ke langit langit mulut dengan bibir tertutup samapai terasa tegang pada 5' 10' tenggorokan, rasakan selama 5 detik. Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik	5'	10'
4	Leher dan bahu		
	a. Dorong kepala ke arah belakang sejauh mungkin rasakan ketegangan selama 5 detik. Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik b. Arahkan kepala ke arah bawah dan tekan dagumenempel pada dada selama 5 deik. Angkat kembali kepala. Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik c. Tegangkan bahu dengan mengangkat bahu sampai ke telinga anda, rasakan ketegangan selama 5 detik. Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik	5'	10'
5	Dada		
	Tarik nafas dalam dalam sampai benar benar mengisi paru paru, tahan nafas selama beberapa detik dan hembuskan perlahan lahan.	5'	10'

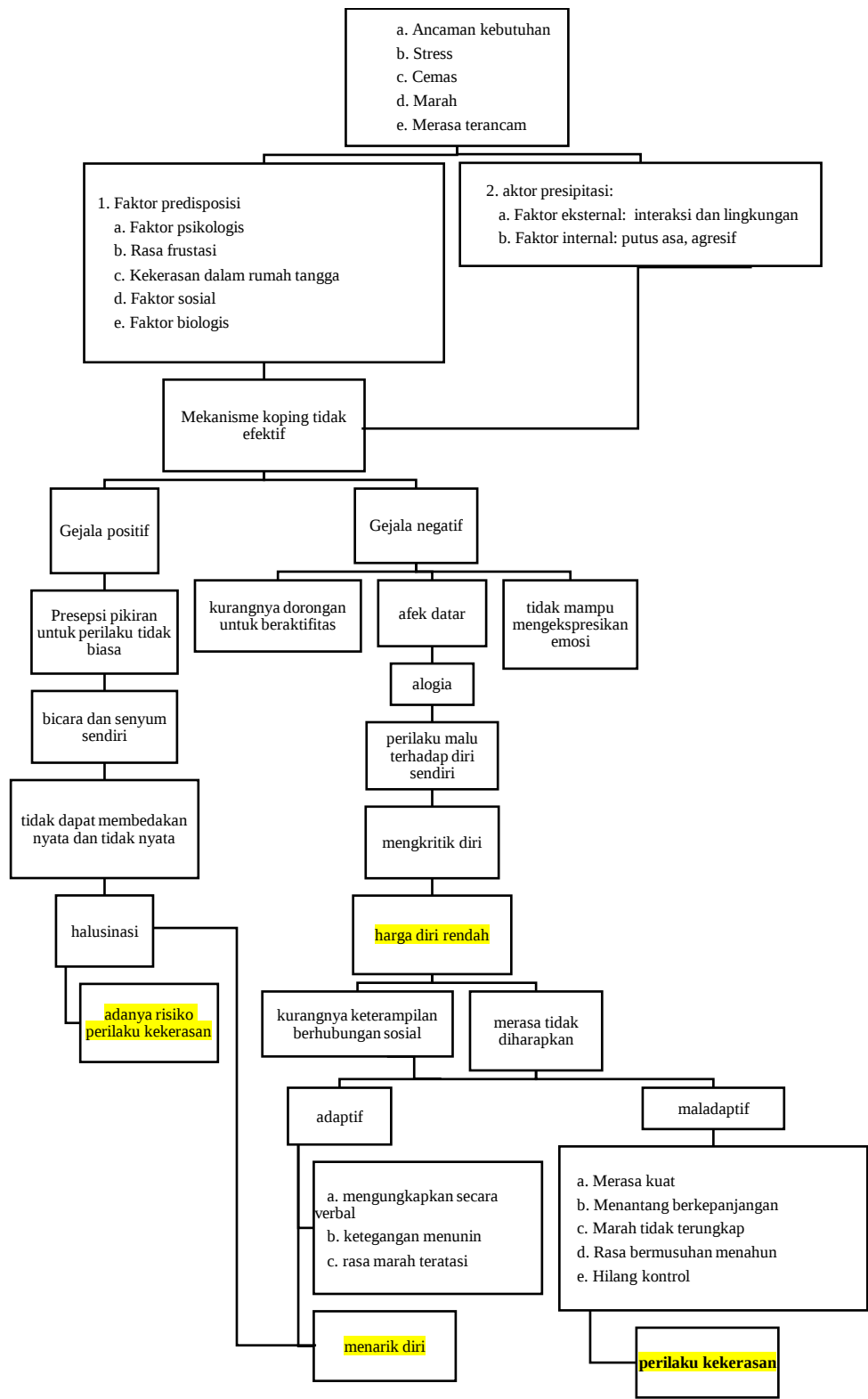
	Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik		
6	Perut		
	Dorong perut ke arah dalam dan tahan selama 5 detik. Lepaskan perut, relax, dan rasakan selama 10 detik.	5'	10'
7	Punggung		
	Lengkungkan punggung anda menjauh dan rasakan ketegangan selama 5 detik. Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik.	5'	10'
8	Paha dan bokong		
	Tegangkan otot paha dan bokong bersama sama dengan meremas otot bersama sama. Rasakan ketegangan selama 5 detik. Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik.	5'	10'
9	Kaki bawah		
	a. Arahkan jari jari kaki ke arah kepala andahingga timbul rasa tegang pada otot betis. Rasakan ketegangan selama 5 detik. Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik. b. Arahkan jari jari kaki menjauh dari arah kepala. Rasakan ketegangan selama 5 detik. Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik.	5'	10'
10	Jari kaki		
	Lepaskan, relax, dan rasakan selama 10 detik.	5'	10'
11	Setelah latihan		
	a. Rileks kan seluruh tubuh b. Tutp mata anda dan biarkan diri anda tetapberada pada keadaan rileks c. Buka mata anda dan nikmati energy yangbaru, santai dan segar d. Duduk, peregangan, dan berdiri perlahan lahan	5'	10'

Tabel 3.1 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan Keperawatan						
	Tujuan & Kriteria Hasil						Intervensi
Risiko Perilaku Kekerasan	Control diri						Manajemen pengendalian marah Observasi: a. Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan b. Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan c. Monitor potensi agresi tidak konstruktif dan lakukan tindakan sebelum agresif d. Monitor kemajuan dengan membuat grafik, jika perlu Teraupetik: a. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan b. Fasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif c. Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah (mis.menggunakan senjata) d. Cegah aktivitas pemicu agresi (mis.meninja tas, mondar mandir, berolahraga berlebihan) e. Lakukan control eksternal
D.0146	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 6 kali pertemuan diharapkan control diri meningkat						
Pengertian :	Kriteria Hasil:						
Berisiko membahayakan secara fisik/emosi dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain		Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	
	1	Verbalisasi ancaman kepada orang lain					
		1	2	3	4	5	
	2	Verbalisasi umpatan					
		1	2	3	4	5	
	3	Perilaku menyerang					
		1	2	3	4	5	
	4	Perilaku malukai diri sendiri/orang lain					
		1	2	3	4	5	
	5	Perilaku merusak lingkungan sekitar					
		1	2	3	4	5	
	6	Perilaku agresif/amuk					
		1	2	3	4	5	
	7	Suara keras					
		1	2	3	4	5	
	8	Bicara ketus					
		1	2	3	4	5	
	9	Verbalisasi keinginan bunuh diri					
		1	2	3	4	5	
	10	Verbalisasi isyarat bunuh diri					
		1	2	3	4	5	
	11	Verbalisasi ancaman bunuh diri					
		1	2	3	4	5	

	12	Verbalisasi rencana bunuh diri					(mis.pengekangan, time-out, dan seklusi), jika perlu f. Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan skspresi amarah adaptif g. Berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strayegi pengendalian marah Edukasi a. Jelaskan makna, fungsi marah, frustasi dan respon marah b. Anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat c. Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive d. Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (mis.latihan asertif, teknik relaksasi, jurnal, aktivitas penyaluran energy) Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian obat, jika perlu
		1	2	3	4	5	
	13	Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting					
		1	2	3	4	5	
	14	Perilaku merencanakan bunuh diri					
		1	2	3	4	5	
	15	Euforia					
		1	2	3	4	5	
	16	Alam perasaan depres					
		1	2	3	4	5	

2.3.5 Pathway



(Wulansari & Sholihah, 2021)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis/Desain Studi Kasus

Desain karya tulis ilmiah yang dilakukan adalah dengan cara pendekatan asuhan keperawatan. Tindakan yang akan dilakukan menggunakan anger management yaitu klien dapat mengenali serta dapat mengendalikan amarah yang mengakibatkan timbulnya risiko perilaku kekerasan. Pada tahap awal akan mendiskusikan mengenai marah (mengenali, akibat marah dan penyebabnya) dan teknik nafas dalam (SP1), selanjutnya klien dapat mengendalikan atau mengontrol dengan relaksasi progresif (SP2), selanjutnya klien dapat mengendalikan atau mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (SP3), klien dapat mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara spiritual (SP4).

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek penulisan pada karya tulis ilmiah ini adalah klien dengan risiko perilaku kekerasan yang akan dikaji secara lengkap dan mendalam berjumlah 2 orang dengan kasus risiko perilaku kekerasan yang sama (laki-laki atau perempuan dewasa).

3.3 Definisi Operasional

Anger management merupakan suatu kemampuan atau teknik untuk melakukan tindakan mengatur pikiran, perasaan, nafsu serta amarah dengan cara yang tepat dan positif serta dapat diterima di lingkungan, sehingga dapat mencegah sesuatu yang buruk atau merugikan diri sendiri dan orang lain. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan adalah dengan penerapan asuhan keperawatan pada 2 subjek dengan kasus risiko perilaku kekerasan yang sama dimulai dari proses pengkajian, perumusan diagnosa, membuat rencana keperawatan, melakukan implementasi sesuai rencana keperawatan selama 6 kali pertemuan, serta melakukan evaluasi keperawatan setiap pertemuan.

3.4 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data dalam pengkajian penulis menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa. Untuk instrument pendukung lain dalam studi kasus, penulis menggunakan buku catatan perkembangan dalam rangka memfasilitasi klien saat menerapkan anger management.

3.5 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Studi kasus dilakukan di sakit jiwa Rumah Sakit Jiwa Dr Soerojo Magelang

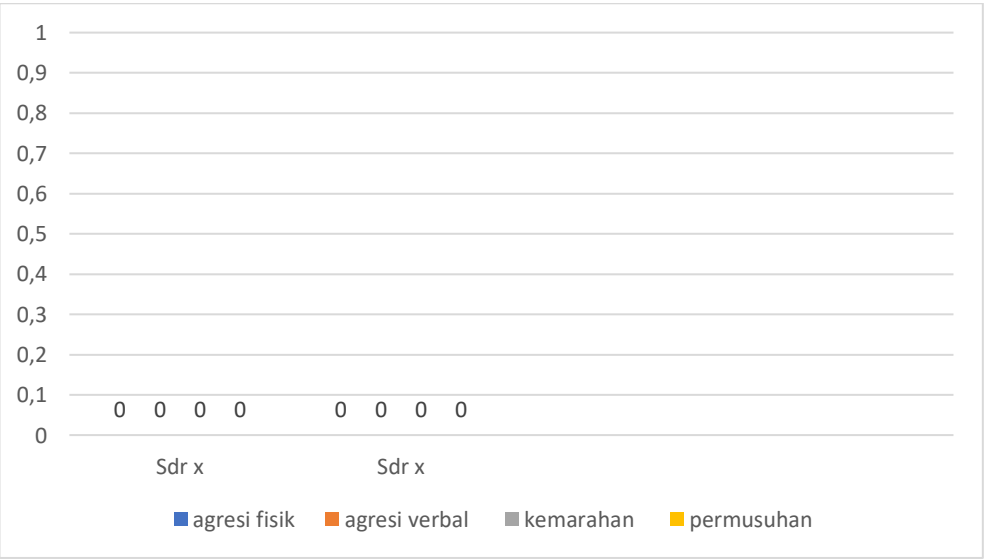
2. Waktu

Jadwal kegiatan studi kasus dimulai dengan mengajukan judul dan pembuatan proposal karya tulis ilmiah pada bulan Desember 2023, kemudian dilanjut sidang proposal yang dijadwalkan pada bulan Febuari 2024. Untuk waktu karya tulis ilmiah ini direncanakan pada saat penulis melakukan praktek keperawatan jiwa pada bulan maret 2024 dalam kurun waktu 6 kali pertemuan dengan penerapan intervensi keperawatan

No	Kegiatan	Kunjungan						
		1	2	3	3	4	5	6
1.	Wawancara							
2.	Observasi							
3.	Pengumpulan data							
4.	evaluasi							

3.6 Penyajian Data

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan penulis akan menyajikan data berupa hasil penerapan tindakan pada dua subjek studi kasus dari hari pertama sampai hari keenam. Hasil yang dipaparkan ialah data subjektif dan objektif dari klien yang di dapatkan dari implementasi yang di lakukan mulai dari sp 1 sampai dengan sp 4 dalam kurun waktu 6 kali pertemuan kemudian ditambahkan tabel data pengkuran perilaku agresif.



3.7 Etika Studi Kasus

a. Anonymity

Anonymity yaitu dengan tidak menyebutkan secara jelas nama responden/pasien. Melainkan hanya disebutkan inisialnya saja.

b. Confidentiality

Confidentiality yaitu dapat menjaga kerahasiaan. Kerahasiaan pasien, perawat, dokter dan semua yang berhubungan dengan tempat yang dilakukan penelitian kecuali untuk kepentingan penelitian.

c. Beneficence

Beneficence yaitu bermanfaat bagi pasien dan keluarga pasien. Serta bermanfaat bagi dunia pendidikan karena dapat mengembangkan ilmu keperawatan melalui penelitian tersebut.

d. Justice

Justice yaitu keadilan, perawat harus dapat memberlakukan keadilan kepada seluruh pasien yang ada di tempat penelitiannya tersebut.

e. Non-maleficence

Non-maleficence yaitu tidak merugikan. Tidak merugikan pasien, perawat, maupun RS yang menjadi tempat penelitian.

f. Veracity

Veracity berarti jujur. Kejujuran sangat diperlukan dalam sebuah penelitian. Karena, jika kejujuran tidak digunakan ketika melakukan penelitian, maka hasil penelitian tersebut belum bisa dikatakan valid.

g. Fidelity

Fidelity yaitu menepati janji. Jika dalam kontrak awal akan dilakukan penelitian selama 3 hari, maka waktu tersebut harus pas dan tidak boleh bertambah. Karena itu akan berdampak kepada peneliti, karena responden akan berkurang kepercayaannya kepada kita apabila kita tidak menepati janji sesuai yang sudah disepakati.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Sdr.R dan Sdr.H dengan masalah risiko perilaku kekerasan dapat disimpulkan sebagai berikut.

5.1 Kesimpulan

Perilaku kekerasan merupakan sebuah bentuk perilaku seseorang yang ditunjukan untuk melukai seseorang baik melukai secara fisik ataupun psikologis dan juga dengan cara verbal ataupun nonverbal sehingga dapat melukai diri sendiri ataupun orang lain dan juga lingkungan. Dampak yang timbul dari seseorang yang mengalami perilaku kekerasan adalah kehilangan kontrol atas dirinya sendiri, dikarenakan seseorang tersebut mengalami panik dan perilaku dirinya dikuasai oleh amarahnya.

Kesimpulan yang diperoleh setelah diberikan angger management pada Sdr.R dan Sdr.H masalah risiko perilaku kekerasan pada klien sudah teratasi, Penulis memprioritaskan masalah risiko perilaku kekerasan sebagai diagnosa utama klien. Sehingga intervensi keperawatan yang telah direncanakan yaitu strategi pelaksanaan pertama, kedua dan ketiga dan menekankan lebih lanjut pada terapi melatih manajemen pengelolaan emosi dengan tujuan untuk meningkatkan klien agar dapat mengelola emosi dengan baik dan benar sehingga tidak merugikan terhadap orang lain dan sekitarnya. Dalam menangani klien dengan risiko perilaku kekerasan penulis melakukan serangkaian kegiatan (angger management) pada Sdr.R dan Sdr.R yang dilakukan selama 6 dan 7 kali pertemuan dengan menggunakan strategi pelaksanaan satu, dua, tiga dan empat.

5.2 Saran

5.1.1 Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber topik ajar untuk dimasukkan dalam strategi pembelajaran yang akan datang untuk diberikan.

5.1.2 Bagi profesi keperawatan

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan, dalam mata kuliah keperawatan jiwa khususnya risiko perilaku kekerasan dan dapat dijadikan sebagai sumber belajar untuk melatih pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Hudaya, N. F. (2015). Peningkatan kemampuan mengelola emosi marah melalui teknik. *Program Studi Bimbingan Dan Konseling*. <http://www.satffnew.uny.ac.id>
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>
- Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Laia, R. (2020). *The Symptoms of Risk of Violence Behavior Decline after Given Prgressive Muscle Relaxation Therapy on Schizophrenia Patients*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 91–100. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i2.534>. December. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i2.534>
- Pardede, J. A. (2019). *Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Risiko Perilaku Kekerasan*. November. <https://doi.org/10.31219/osf.io/we7zm>
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i2.1980>
- Putri, V. S., N, R. M., & Fitrianti, S. (2018). Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 138. <https://doi.org/10.36565/jab.v7i2.77>
- Siregar, S. L. (2019). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. D Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Melalui Strategi Pelaksanaan (SP 1-4). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 1–32. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/s2qym>
- Theodoridis, T., & Kraemer, J. (n.d.). *No Struktur kovarian pada indikator terkait kesehatan pada lansia yang tinggal di rumah dengan fokus pada kesehatan subjektif*
- Wardiyah, A., Pribadi, T., & Yanti Tumanggor, C. S. M. (2022). Terapi Relaksasi Napas dalam pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rs Jiwa Bandar Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(10), 3611–3626. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i10.7322>
- Wulansari, E. M., & Sholihah, M. M. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dirumah Sakit Daerah Dr Arif Zainuddin*

Surakarta. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1020/>

- Oemar Hamalik. *Proses belajar mengajar / Oemar Hamalik* . Jakarta :: Bumi Aksara,, 2004
- Semiawan, Conny, *Belajar dan Pembelajaran dalam Taraf Usia Anak Dini*, (Jakarta : PT. Prehallindo, 2002) hlm. 25
- Hudaya, N. F. (2015). Peningkatan kemampuan mengelola emosi marah melalui teknik. *Program Studi Bimbingan Dan Konseling*. <http://www.satffnew.uny.ac.id>
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>
- Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Laia, R. (2020). *The Symptoms of Risk of Violence Behavior Decline after Given Prgressive Muscle Relaxation Therapy on Schizophrenia Patients*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 91–100. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i2.534>. December. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i2.534>
- Pardede, J. A. (2019). *Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Risiko Perilaku Kekerasan*. November. <https://doi.org/10.31219/osf.io/we7zm>
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i2.1980>