

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Dasar Resiko Perilaku Kekerasan

1. Pengertian

Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) adalah kondisi dimana individu pernah atau mengalami riwayat mencederai diri sendiri, orang lain ataupun lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual maupun lisan karena individu tidak mampu mengendalikan atau mengontrol amarah secara konstruktif (Kartika et al., 2018). Sedangkan menurut Bernstein dalam (Suwarjo & PH, 2019) Perilaku Kekerasan (PK) adalah kondisi dimana individu melangsungkan tindakan agresif atau kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain ataupun lingkungan baik secara verbal, fisik atau keduanya sehingga menyebabkan kesakitan, penderitaan dan juga bahaya.

Perilaku kekerasan merupakan bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Marah tidak memiliki tujuan khusus, tapi lebih merujuk pada suatu perangkat perasaan-perasaan tertentu yang biasanya disebut dengan perasaan marah (Cheng et al., 2018). Suatu keadaan yang menimbulkan emosi, perasaan frustasi, benci atau marah. Hal ini akan memengaruhi perilaku seseorang. Berdasarkan keadaan emosi secara

mendalam tersebut terkadang perilaku menjadi agresif atau melukai karena penggunaan coping yang kurang bagus (Cheng et al., 2018).

Perilaku kekerasan merupakan situasi dimana tindakan seseorang dapat menyebabkan cedera tubuh bagi dirinya sendiri, orang lain maupun lingkungan. Ini juga sering disebut sebagai mudah tersinggung atau marah di bawah tekanan seseorang, marah merupakan respons atas gerak yang tidak terkendali (Arisandy & Juniarti, 2020).

Perilaku kekerasan dapat berupa umpanan, ancaman atau serangan verbal, perilaku yang bisa mencederai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Muliani et al., 2019).

2. Klasifikasi

Menurut (Muhith, 2015), agresi dapat dibedakan dalam 3 kategori yaitu :

a. Irritable aggressin

Merupakan tindakan kekerasan akibat ekspresi perasaan marah. Biasanya diinduksi oleh frustasi dan terjadi karena sirkuit pendek pada proses penerimaan dan memahami informasi dengan intensial emosional yang tinggi (*directed against an available target*).

b. Instrumental aggression

Merupakan suatu tindakan kekerasan yang dipakai sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu (misalnya untuk mencapai

suatu tujuan politik tertentu tindakan kekerasan yang dilakukan secara sengaja dan terencana).

c. Mass aggression

Merupakan tindakan agresi yang dilakukan oleh massa sebagai akibat kehilangan individualitas dari masing-masing individu. Pada saat massa berkumpul, selalu terjadi kecendeungan kehilangan individualitas orang-orang yang membentuk kelompok massa tersebut.

3. Etiologi

Salah satu penyebab dari klien melakukan tindakan resiko perilaku kekerasan adalah faktor sosial budaya. Pada umumnya individu akan marah apabila dirinya merasa bahaya baik fisik, psikis maupun terhadap konsep diri. Jika seorang individu dihadapkan dengan penghinaan, kekerasan, kehilangan, terancam, masalah dengan keluarga atau teman baik permasalahan eksternal maupun internal pada umumnya individu mengalami peningkatan emosional (Kandar & Iswanti, 2019).

Dalam buku SDKI (PPNI, 2017) menyebutkan penyebab resiko perilaku kekerasan sebagai berikut :

- b. Individu tidak mampu mengendalikan emosi atau marah.
- c. Stimulus lingkungan.
- d. Terdapat konflik interpersonal.
- e. Status mental berubah.

f. Penggunaan obat dihentikan atau terputus.

g. Penyalahgunaan zat atau alkohol.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Muhith 2015 dalam (Malfasari e al., 2020) tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan meliputi tidak mampu mengontrol emosi, berteriak, menatap dengan tatapan yang tajam, tampak tegang dan muka merah, mengepalkan tangan, rahang mengatup dengan kuat, mencederai orang lain atau lingkungan, merusak benda-benda sekitar, mengancam seseorang baik secara verbal atau fisik.

Dalam buku SDKI (PPNI, 2017) menyebutkan bahwa tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan sebagai berikut :

a. Subjektif

1. Mengancam baik secara lisan maupun fisik.
2. Memaki atau mengumat dengan kata yang tidak pantas.
3. Berbicara dengan suara yang keras.
4. Ketus saat diajak berbicara.

b. Objektif

- 1) Mencederai dirinya sendiri maupun orang lain.
- 2) Menyerang.
- 3) Membanting barang-barang maupun lingkungan.
- 4) Berperilaku agresif karena tidak bisa mengontrol emosi.
- 5) Menatap dengan tatapan yang tajam.
- 6) Mengepalkan tangan.

- 7) Mengatupkan rahang dengan kuat.
- 8) Postur tubuh tegang.
- 9) Wajah memerah.

5. Mekanisme Koping

Menurut (Prabowo, 2014) mekanisme coping yang dipakai pada klien resiko perilaku kekerasan untuk melindungi diri antara lain :

a. Sublimasi

Menerima suatu sasaran pengganti yang mulia artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami hambatan penyaluran secara normal. Misalnya seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahannya pada obyek lain seperti meremas-remas adonan kue, meninju tembok dan lain sebagainya. Tujuannya adalah untuk mengurangi ketergantungan akibat rasa marah.

b. Proyeksi

Menyalahkan orang lain kesukarannya atau keinginan yang tidak baik. Misalnya seorang wanita muda yang menyangkal bahwa mereka mempunyai perasaan seksual terhadap rekan kerjanya, namun berbalik menuduh bahwa temannya tersebut mencoba merayu dan mencumbunya.

c. Represi

Mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masukan kedalam alam sadar. Misalnya seorang anak yang sangat benci kepada orang tua yang tidak disukainya. Akan tetapi menurut

ajarananya atau didikan yang diterimanya sejak kecil bahwa membenci orang tua merupakan hal yang tidak baik dan dikutuk oleh tuhan sehingga perasaan benci itu ditekannya dan akhirnya mereka dapat melupakan.

d. Reaksi formal

Mencegah keinginan yang berbahaya bila diekspresikan melebih-lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakannya sebagai rintangan. Misalnya seseorang yang tertarik pada teman suaminya akan memperlakukan orang tersebut dengan kuat.

e. Deplacement

Melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan. Pada obyek yang tidak begitu berbahaya seperti pada mulanya yang membangkitkan emosi tersebut. Misalnya anak berusia 4 tahun marah karena ia baru saja mendapat hukuman dari ibunya karena menggambar di dinding kamarnya. Dia mulai bermain perang-perangan dengan temannya.

6. Psikopatologi

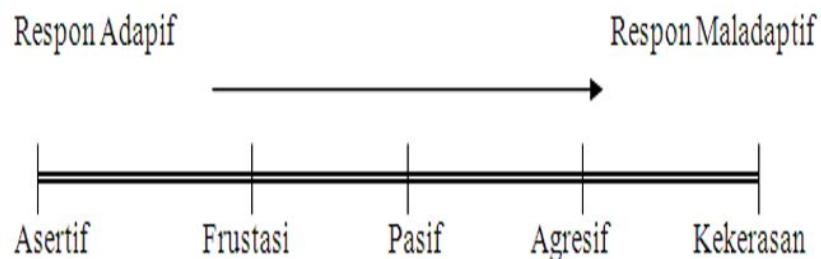
Ancaman kebutuhan, marah, stress, cemas, yang dapat menimbulkan marah. Respon terhadap marah dapat diekspresikan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal ekspresi marah dapat berupa perilaku konstruktif dengan kata-kata yang dapat dimengerti dan diterima tanpa menyakiti hati orang lain sehingga rasa

marah tersebut dapat dipahami oleh orang lain. Selain akan memberikan rasa lega, ketegangan akan menurun dan akhirnya perasaan marah dapat teratasi. Rasa marah dapat diekspresikan secara deskruktif misalnya dengan perilaku agresif biasanya dengan cara tersebut justru menjadikan masalah berkepanjangan dan dapat menimbulkan amuk yang ditunjukkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Yosep, 2011).

Perilaku yang submatif seperti menekan perasaan marah karena merasa tidak kuat, individu akan berpura-pura tidak marah atau melarikan diri dan rasa marahnya, sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan yang demikian menimbulkan rasa bermusuhan yang lama dan suatu saat dapat menimbulkan kemarahan yang destruktif yang dianjurkan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Dermawan & Rusdi, 2013).

7. Respon Rentan Perilaku Marah

Gambar 2. 1Respon Rentan



Keterangan :

1. Asertif : Emosi yang diungkapkan tanda mencederai orang lain

2. Frustasi : Gagal dalam mencapai apa yang diinginkan sebab terdapat hambatan atau tidak terwujud
3. Pasif : kelanjutan respon yang mana klien tidak mampu mengekspresikan / mengungkapkan perasaan yang sedang dirasakannya
4. Agresif : perilaku merusak atau destruktif yang masih dapat dikontrol
5. Amuk : perilaku merusak atau destruktif yang tidak dapat dikontrol.

(Nurhalimah, 2016)

8. Penatalaksanaan

Menurut (Ristyana, 2020) Penatalaksanaan pada klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan adalah sebagai berikut :

a. Terapi Farmakologi

Klien dengan ekspresi marah perlu perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun pengobatan dengan neuroleptika yang mempunyai dosis efektif tinggi contohnya : clorpomazine HCL yang digunakan mengendalikan psikomotornya. Bila tidak ada dapat dipergunakan dosis efektif rendah. Bila tidak ada maka dapat digunakan transquelillzer buka obat anti psikotik seperti neuroleptika, tetapi meskipun demikian keduanya mempunyai efek anti tegang, anti cemar, dan anti agtasi.

b. Terapi Okupasi

Terapi ini yang sering diterjemahkan dengan terapi kerja, terapi ini bukan pemberian pekerjaan atau kegiatan itu sebagai media untuk melakukan kegiatan dan mengembalikan maupun berkomunikasi karena itu dalam terapi ini tidak harus diberikan pekerjaan terapi sebagai bentuk kegiatan membaca koran, main catur, setelah melakukan kegiatan itu diajak berdialog atau berdiskusi tentang pengalaman dan arti kegiatan itu bagi dirinya.

c. Peran serta keluarga

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan klien. Perawat membantu keluarga agar dapat melakukan lima tugas kesehatan yaitu, mengenal masalah kesehatan, membantu keputusan kesehatan, memberikan perawatan pada anggota keluarga, menciptakan lingkungan keluarga yang sehat, dan menggunakan sumber daya pada masyarakat. Keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah akan dapat mencegah perilaku meladaptive (primer), mengulangi perilaku maladaptive (sekunder) dan memulihkan perilaku maladaptive dan adaptive sehingga derajat kesehatan klien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal.

d. Terapi somatic

Menerangkan bahwa terapi somatik terapi yang diberikan kepada klien dengan gangguan jiwa yang bertujuan mengubah

perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang ditunjukkan pada kondisi fisik klien, terapi target perilaku klien (Agnes setyawati, 2020).

e. Terapi Kejang Listrik (ECT)

Terapi kejang listrik atau *Electronic Convulsive Therapy* (ECT) adalah bentuk terapi yang diberikan kepada klien dengan menimbulkan kejang dengan mengalirkan arus listrik melalui elektroda yang ditempatkan di pelipis klien. Terapi ini awalnya untuk menangani skizofrenia membutuhkan 20-30 kali terapi biasanya dilaksanakan adalah setiap 2-3 kali sehari dalam seminggu (seminggu 2 kali).

f. Psikoterapi dan Rehabilitasi

1) Relaksasi otot prograsif

Fokus : teknik ini memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks.

2) Terapi tertawa

Fokus : untuk memperbaiki emosi atau marah

3) Terapi kelompok

a) Group therapy (terapi kelompok)

b) Therapy group (kelompok terapeutik)

c) Adjunctive group activity therapy (terapi kelompok)

4) Terapi lingkungan

Suasana rumah sakit dibuat seperti suasana di dalam rumah.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut (Agnes setyawati, 2020) data yang perlu dikaji pada klien dengan resiko perilaku kekerasan yaitu pada data subyektif yaitu klien mengancam mengumpat dengan kata-kata kotor, mengatakan dendam dan jengkel, klien juga menyalahkan dan menuntut. Sedangkan pada data obyektif klien menunjukkan tanda-tanda mata melotot dan pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, postur tubuh kaku dan suara keras.

Pengkajian tersebut dapat diuraikan menjadi :

a. Pengkajian status mental

Penampilan umum dapat memberikan gambaran mengenai fungsi psikologik. Penampilan umum meliputi : penampilan fisik, koordinasi gerakan, ekspresi muka, dan postur tubuh. Penampilan fisik meliputi : cara berpakaian, cara berdandan, perawatan dan kebersihan diri.

Kesadaran adalah kemampuan individu untuk mengadakan hubungan dengan lingkungannya serta dengan diri sendiri (melalui panca indra). Bila kesadaran baik (tidak menurun) maka kemampuan orientasi seperti waktu tempat dan orang akan baik serta dapat mengolah informasi yang masuk secara efektif

(melalui daya ingat dan pertimbangan). Dalam menilai tingkat kesadaran perlu dipertimbangkan : pengaruh medikasi, gangguan efektif, dan kondisi patologik.

b. Pengkajian perilaku

Perilaku yang berhubungan dengan persepsi mengacu pada identifikasi dan interpretasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra perilaku tersebut digambarkan respon transisi dan respon maladaptif.

c. Faktor predisposisi

Hal-hal yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan meliputi :

1) Faktor biologis

Hal yang dikaji pada faktor biologis meliputi adanya faktor herediter yaitu adanya anggota keluarga yang sering memperlihatkan atau melakukan perilaku kekerasan adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, adanya riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya). Sedangkan menurut (Sutejo, 2017) dari faktor-faktor tersebut masih ada teori-teori yang menjelaskan tiap faktor.

a) Teori dorongan naluri (*instinctual drive theory*)

Teori ini menyatakan bahwa perilaku kekerasan disebabkan oleh suatu dorongan kebutuhan dasar yang kuat

penelitian neurobiologi mendapatkan bahwa adanya pemberian stimulus elektris ringan pada hipotalamus (yang berada ditengah sistem limbik) binatang ternyata menimbulkan periaku agresif.

b) Teori psikomatik (*psycomatic theory*)

Pengalaman marah dapat diakibatkan oleh respon psikologi terhadap stimulus eksternal maupun internal. Sehingga sistem limbik memiliki peran sebagai pusat untuk mengekspresikan maupun menghambat rasa marah.

2) Faktor psikologi

a) Frustation aggression theory

Menerjemahkan bahwa bila usaha seseorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan maka akan timbul dorongan agresif yang pada gilirannya akan memotivasi perilaku yang direncanakan untuk melukai orang atau objek. Hal ini dapat terjadi apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu gagal atau terhambat. Keadaan frustasi dapat mendorong individu untuk berperilaku agresif karena perasaan frustasi akan berkurang melalui perilaku kekerasan.

b) Teori perilaku (*behaviororal theory*)

Kemerahan merupakan bagian dari proses belajar. Hal ini dapat dicapai apabila tersedia fasilitas atau situasi

yang mendukung. Reinforcement yang diterima saat melakukan kesalahan sering menimbulkan kekerasan di dalam maupun di luar rumah.

c) Teori eksistensi (*Existential theory*)

Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah bertindak sesuai perilaku. Apabila kebutuhan tersebut tidak dipenuhi melalui perilaku konstruktif, maka individu akan memenuhi kebutuhan melalui perilaku destruktif.

3) Faktor sosial budaya

Teori lingkungan sosial (*social environment theory*) mengatakan bahwa lingkungan sosial sangat mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Norma budaya dapat mendukung individu untuk berespon asertif atau agresif. Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung melalui proses sosialisasi (*social learning theory*). Social learning theory menerjemahkan bahwa agresi tidak berbeda dengan respon-respon yang lain. Agresi dapat dipelajari melalui observasi atau imitasi dan semakin sering mendapatkan penguatan maka semakin besar kemungkinan untuk terjadi. Sehingga seseorang akan berespon terhadap keterbangkitan emosionalnya secara agresif sesuai dengan respon yang dipelajarinya. Pembelajaran tersebut bisa internal maupun eksternal. Contoh internal : orang yang mengalami keterbangkitan seksual karena menonton film

erotis menjadi lebih agresif dibandingkan mereka yang tidak menonton film tersebut, seorang anak yang marah karena tidak boleh beli es krim kemudian ibunya memberinya es agar anak berhenti marah, anak tersebut akan belajar bahwa bila marah maka akan mendapatkan apa yang anak inginkan. Contoh eksternal : seorang dewasa mengekspresikan berbagai bentuk perilaku agresif terhadap sebuah boneka. Kultural dapat pula mempengaruhi perilaku kekerasan. Adanya norma dapat membantu mendefinisikan ekspresi agresif mana yang dapat diterima atau tidak dapat diterima. Sehingga dapat membantu individu untuk mengekspresikan marah dengan cara yang aserif.

d. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi perilaku kekerasan pada setiap individu bersifat unik berbeda satu orang dengan orang yang lainnya. Faktor ini berhubungan dengan pengaruh stresor tersebut dapat merupakan penyebab yang berasal dari dalam maupun luar individu. Stressor dari dalam berupa kehilangan relasi atau hubungan dengan orang yang dicintai atau berarti seperti kehilangan keluarga. Sahabat yang dicintai kehilangan rasa cinta, kekhawatiran terhadap penyakit, fisik, dan lain-lain. Sedangkan stressor dari luar berupa serangan fisik, kehilangan, kematian, lingkungan yang terlalu ribut, kritikn yang mengarah pada pegginaan, tindakan kekerasan.

e. Faktor Resiko

Menurut Sutejo (2017) menyatakan faktor-faktor resiko dan resiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain.

- 1) Resiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self directed violence*)
 - a) Usia > 45 tahun
 - b) 15-19 tahun
 - c) Isyarat tingkah laku (menulis surat cinta yang sedih, menyatakan pesan bernada kemarahan kepada orang tentang yang telah menolak individu tersebut, dll)
 - d) Konflik mengenai orientasi seksual
 - e) Konflik dalam hubungan interpersonal
 - f) Pengangguan atau kehilangan pekerjaan
 - g) Terlibat dalam tindakan seksual autoerotik
 - h) Sumber daya personal yang tidak memadai
 - i) Status perkawinan (sediri, mejanda, bercerai)
 - j) Isu kesehatan mental (depresi, psikosis, gangguan kepribadian, penyalahgunaan zat)
 - k) Pekerjaan (profesi, eksekutif, administrator, atau pemilik bisnis, dll)
 - l) Pola kesulitan dalam keluarga (riwayat bunuh diri, sesuatu yang bersifat kekerasan atau konflikual)
 - m) Isu kesehatan fisik

- n) Gangguan psikologis
 - o) Isolasi sosial
 - p) Ide bunuh diri
 - q) Rencana bunuh diri
 - r) Riwayat bunuh diri berulang
 - s) Isyarat verbal (membicarakan kematian, menanyakan tentang dosis mematikan suatu obat, dll)
- 2) Resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (*risk for other violence*)
- a) Akses atau ketersediaan senjata
 - b) Alterasi (gangguan) fungsi kognitif
 - c) Perilaku kejam terhadap binatang
 - d) Riwayat kekerasan masa kecil, baik secara fisik, psikologis, maupun seksual
 - e) Riwayat penyalahgunaan zat
 - f) Riwayat menyaksikan kekerasan dalam keluarga
 - g) Impulsif
 - h) Pelanggaran atau kejahatan kendaraan bermotor (seperti pelanggaran lalu lintas, penggunaan kendaraan bermotor, untuk melampiaskan amarah)
 - i) Bahasa tubuh negatif (seperti kekakuan, mengepalkan tinju/pukulan hiperaktivitas, dll)

- j) Gangguan neurologis (trauma kepala, gangguan serangan, kejang, dll)
 - k) Intoksikasi patologis
 - l) Riwayat melakukan kekerasan tidak langsung (kencing dilantai, menyobek objek di dinding, melempar barang, memecahkan kaca, membanting pintu, dll)
 - m) Pola perilaku kekerasan terhadap orang lain (menendang, memukul, menggigit, mencakar, upaya perkosaan, memperkosa, pelecehan seksual, mengencingi orang, dll)
 - n) Pola ancaman kekerasan (ancaman secara verbal terhadap objek atau orang lain menyumpah serapah, gestur atau catatan mengancam, ancaman seksual, dll)
 - o) Pola perilaku kekerasan antisosial (mencuri, meminjam dengan memaksa, penolakan terhadap medikasi, dll)
- f. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan menurut (Yosep, 2011) adalah sebagai berikut :

- 1) Fisik : muka marah dan tegang, mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, postur tubuh kaku, jalan mondar mandir.
- 2) Verbal : bicara kasar, suara tinggi, membentak atau berteriak, mengancam secara fisik, mengumpat dengan kata-kata kotor.

- 3) Perilaku : melempar atau memukul benda pada orang lain, menyerang orang lain atau melukai diri sendiri, merusak lingkungan, amuk dan agresif.
- 4) Emosi : dendam dan jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, menyalahkan dan menuntut.
- 5) Intelektual : cerewet, kasar, berdebat, meremehkan.
- 6) Spiritual : merasa berkuasa, merasa benar sendiri, mengkritik pendapat orang lain, menyinggung perasaan orang lain, tidak peduli dan kasar.
- 7) Sosial : menarik diri, penolakan, ejekan, sindiran.

Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dapat ditemukan dengan wawancara melalui pertanyaan sebagai berikut :

- 1) Ceritakan apa yang terjadi atau apa yang membuat anda marah?
- 2) Bisakah anda memberi tahu saya bagaimana perasaan anda ketika anda marah?
- 3) Ketika anda marah, sikap, perilaku, tindakan apa yang anda ambil?
- 4) Apa akibat dari kemarahan anda?
- 5) Apakah ada cara untuk menghilangkan kemarahan anda?
- 6) Apakah menurut anda ada cara lain untuk mengekspresikan kemarahan anda?

Setelah melakukan wawancara dan observasi, muncul data subjektif dan data objektif dari hasil wawancara dan observasi. Berikut adalah data subjektif dan data objektif dari wawancara dan obsevasi :

1) Data subjektif

- a) Frasa berupa ancaman
- b) Mengungkapkan kata-kata kasar
- c) Ekspresi ingin memukul/melukai

2) Data objektif

- a) Mukanya merah dan gugup
- b) Penglihatan yang tajam
- c) Kepalkan dagu dengan kuat
- d) Genggam tangan dengan erat
- e) Berbicara kasar
- f) Keras dan berteriak
- g) Mondar-mandir
- h) Melempar atau memukul benda / orang lain
- i) Mekanisme Koping

Secara umum mekanisme koping yang sering digunakan antara lain mekanisme pertahan ego seperti sublimasi yaitu menerima suatu sasaran pengganti artinya saat mengalami suatu dorongan, penyalurannya ke arah lain, proyeksi yaitu menyalahkan orang lain mengenai

kesukarannya atau keinginannya yang tidak baik, represi yaitu mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuk ke alam sadar, reaksi formasi yaitu mencegah keinginan yang berbahaya bila diekspresikan dengan melebih-lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan digunakannya sebagai rintangan, dan displacementyaitu melepaskan perasaan yang tertekan, melampiaskan pada obyek yang tidak begitu berbahaya yang mengakibatkan emosi itu (Prabowo, 2014).

g. Pemeriksaan pada klien resiko perilaku kekerasan

Pemeriksaan pada klien resiko perilaku kekerasan meliputi aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga, tindakan kriminal, aktivitas motorik (Yosep, 2011).

Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan menurut (Pardede et al, 2015) yaitu :

1) Subjektif

- a) Mengungkapkan perasaan kesal atau marah
- b) Keinginan untuk melukai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan
- c) Klien suka membentak dan menyerang orang lain

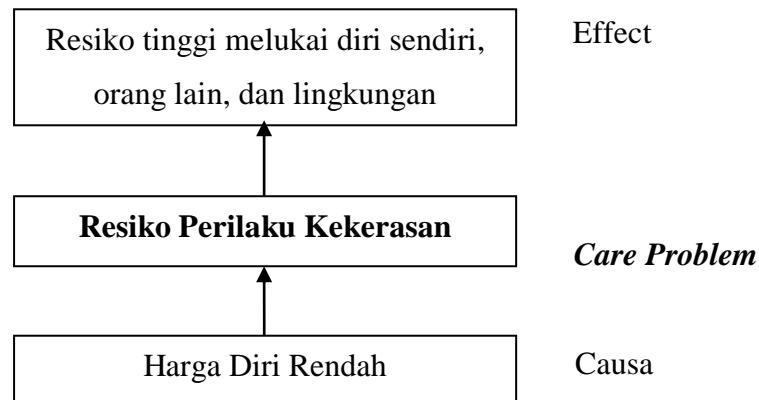
2) Objektif

- a) Mata melotot atau pandangan tajam
- b) Tangan mengepal dan rahang mengatup

- c) Wajah memerah
 - d) Postur tubuh kaku
 - e) Mengancam dan mengumpat dengan kata-kata kotor
 - f) Suara kasar
 - g) Bicara kasar
 - h) Menyerang orang lain
 - i) Merusak lingkungan
 - j) Amuk agresif
- h. Pohon Masalah

Pohon masalah pada klien resiko perilaku kekerasan menurut (Sutejo, 2017)

Gambar 2. 2Pohon Masalah



Dari pohon masalah diatas didapatkan masalah keperawatan berikut ini :

- 1) Harga Diri Rendah
 - 2) Resiko Perilaku Kekerasan
 - 3) Resiko Mencederai Diri Sendiri, Orang Lain, dan Lingkungan
- i. Diagnosa Keperawatan

- 1) Harga Diri Rendah
 - 2) Resiko Perilaku Kekerasan
 - 3) Resiko Mencederai Diri Sendiri, Orang Lain, dan Lingkungan
2. Rencana Keperawatan

Menurut NANDA NIC NOC tindakan keperawatan dilakukan untuk mengatasi perilaku klien. Tindakan dilakukan pada klien dan keluarga. Berikut adalah rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan

Dx. Kep	Tujuan (TUM/TUK)	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Gangguan konsep diri : memiliki konsep Harga Diri diri yang positif Rendah	TUM : Klien 1. Klien menunjukkan ekspresi bersahabat TUK 1 : Klien dapat rasa senang membina hubungan saling percaya dengan perawat	<p>1. Klien menunjukkan ekspresi bersahabat</p> <p>2. Klien menunjukkan rasa senang</p> <p>3. Klien mau berjabat tangan</p> <p>4. Klien mau menyebutkan nama</p> <p>5. Klien mau menjawab salam</p> <p>6. Klien mau duduk berdampingan dengan perawat</p> <p>7. Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi</p>	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <p>a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal</p> <p>b. Perkenalkan nama, nama panggilan perawat, dan tujuan perawat berkenalan</p> <p>c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien</p> <p>d. Tunjukkan sikap jujur dan menempati janji setiap berinteraksi dengan klien</p> <p>e. Beri perhatian kepada klien</p>

TUK 2 :	Klien dapat menyebutkan Klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien	1. Diskusikan bersama klien aspek positif yang dimiliki klien, keluarga, lingkungan, serta kemampuan yang dimiliki klien 2. Bersama klien membuat daftar mengenai : a. Aspek positif klien, keluarga, lingkungan b. Kemampuan yang dimiliki klien 3. Beri pujian yang realistik, hindarkan memberi penilaian negatif
TUK 3 :	Klien dapat menilai kemampuan yang dapat dilaksanakan dimiliki untuk dilaksanakan	1. Diskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan 2. Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya
TUK 4 :	Klien membuat rencana merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya	1. Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan klien 2. Tingkatkan kegiatan sesuai kondisi klien 3. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat dilakukan klien
TUK 5 :	Klien melakukan kegiatan	1. Anjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah

	Klien dapat sesuai jadwal yang dibuat melakukan kegiatan sesuai rencana yang dibuat	direncanakan	2. Pantau kegiatan yang dilaksanakan klien 3. Beri pujian atas usaha yang dilakukan klien 4. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang
TUK 6 :	Klien memanfaatkan sistem pendukung yang ada di keluarga	Klien memanfaatkan sistem pendukung yang ada	1. Berikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien dengan harga diri rendah 2. Bantu keluarga memberikan dukungan selama klien di rawat 3. Beri motivasi keluarga untuk memberi dukungan klien selama dirawat di RS dan menyiapkan lingkungan yang mendukung kondisi klien di rumah 4. Beri pujian kepada keluarga atas keterlibatannya merawat klien di RS 5. Anjurkan keluarga untuk mengunjungi klien secara rutin dan bergantian
Resiko perilaku kekerasan	TUM : Klien dapat tanda percaya kepada mengontrol atau perawat : mengendalikan perilaku kekerasan	Klien menunjukkan tanda- tanda percaya kepada perawat : a. Wajah cerah, tersenyum	1. Bina hubungan saling percaya dengan : a. Beri salam setiap beraksi b. Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berkenalan c. Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien

TUK 1 :	Klien dapat membina hubungan saling percaya	b. Mau berkenalan c. Ada kontak mata d. Bersedia menceritakan perasaan	d. Tunjukkan sikap empati, jujur dan menempati janji setiap kali berinteraksi e. Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien f. Buat kontrak interaksi yang jelas
TUK 2 :	Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya : kekerasan yang dilakukannya	Klien menceritakan penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya : a. Menceritakan penyebab perasaan jengkel / kesal baik dari diri sendiri maupun lingkungannya	1. Bantu klien mengungkapkan perasaan marahnya : a. Motivasi klien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya b. Dengarkan tanpa menyela atau memberi penilaian setiap ungkapan perasaan klien
TUK 3 :	Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan	Klien menceritakan keadaan : a. Fisik : mata merah, tangan mengepal, ekspresi tegang, dll b. Emosional : perasaan marah, jengkel, bicara	1. Bantu klien mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang dilaminya : a. Motivasi klien menceritakan kondisi fisik saat perilaku kekerasan terjadi b. Motivasi klien menceritakan kondisi emosinya saat terjadi perilaku kekerasan c. Motivasi klien menceritakan kondisi psikologis saat

	kasar	terjadi perilaku kekerasan
	c. Sosial : bermusuhan yang dialami saat terjadi perilaku kekerasan	d. Motivasi klien menceritakan kondisi hubungan dengan orang lain saat terjadi perilaku kekerasan
TUK 4 :	Klien dpt menjelaskan : Klien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya	<p>1. Diskusikan dengan klien perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini :</p> <p>a. Jenis-jenis ekspresi kemarahan yang selama ini telah dilakukannya</p> <p>b. Efektivitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah</p>
TUK 5 :	Klien menjelaskan akibat tindak kekerasan yang dilakukannya	<p>1. Diskusikan dengan klien akibat negatif (kerugian) cara yang dilakukan pada :</p> <p>a. Diri sendiri</p> <p>b. Orang lain / keluarga</p> <p>c. Lingkungan</p>

ketakutan, dll

- c. Lingkungan : barang
atau benda rusak, dll
-

TUK 6 :

Klien dapat cara-cara sehat mengidentifikasi mengungkapkan marah cara konstruktif dalam mengungkapkan kemarahan

Klien dapat menjelaskan 1. Diskusikan dengan klien :

- a. Apakah klien mau mempelajari cara baru mengungkapkan marah yang sehat
- b. Jelaskan berbagai alternatif pilihan untuk mengungkapkan marah selain perilaku kekerasan yang diketahui klien
- c. Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah :
 - 1) Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olah raga
 - 2) Verbal : mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain, melatih terapi tertawa untuk mengontrol marah
 - 3) Sosial : latihan asertif dengan orang lain
 - 4) Spiritual : ibadah / doa, zikir, meditasi, sesuai dengan keyakinan klien masing-masing

TUK 7 :

Klien

dapat memperagakan cara

mengontrol perilaku

1. Diskusikan cara yang mungkin dipilih dan dianjurkan klien memilih cara yang mungkin untuk mengungkapkan

<p>mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan</p>	<p>kekerasan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olah raga b. Verbal : mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain, melatih terapi tertawa untuk mengontrol marah c. Sosial : latihan asertif dengan orang lain d. Spiritual : ibadah / doa, zikir, meditasi, sesuai dengan keyakinan klien masing-masing 	<p>kemarahan</p> <ul style="list-style-type: none"> 2. Latih klien memperagakan cara yang dipilih : a. Peragakan cara pelaksanaan yang dipilih b. Jelaskan manfaat cara tersebut c. Anjurkan klien menirukan peragaan yang sudah dilakukan d. Beri penguatan pada klien, perbaiki cara yang masih belum sempurna <p>3. Anjurkan klien menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah / jengkel</p>	40
<p>TUK 8 : Klien mendapat dukungan keluarga</p>	<p>Keluarga dapat menjelaskan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cara merawat klien 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung klien untuk mengatasi perilaku kekerasan 2. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien 	41

<p>untuk mengontrol perilaku kekerasan</p> <p>b. Mengungkapkan rasa puas dalam merawat klien</p>	<p>dengan perilaku kekerasan</p> <p>3. Jelaskan pengertian, penyebab, akibat, dan cara merawat klien perilaku kekerasan yang dapat dilaksanakan oleh keluarga</p> <p>4. Peragakkan cara merawat klien perilaku kekerasan</p> <p>5. Beri kesempatan keluarga untuk memperagakan ulang</p> <p>6. Beri pujian kepada keluarga setelah peragaan</p> <p>7. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatih</p>
<p>TUK 9 :</p> <p>Klien menjelaskan :</p> <p>Klien menggunakan obat sesuai program yang telah di tetapkan</p>	<p>Klien menjelaskan :</p> <p>a. Manfaat minum obat</p> <p>b. Kerugian tidak minum obat</p> <p>c. Nama obat</p> <p>d. Bentuk dan warna obat</p> <p>e. Dosis yang diberikan</p> <p>f. Waktu pemakaian</p> <p>1. Jelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat</p> <p>2. Jelaskan kepada klien :</p> <p>a. Jenis obat (nama, warna, dan bentuk obat)</p> <p>b. Dosis yang tepat untuk klien</p> <p>c. Waktu pemakaian</p> <p>d. Cara pemakaian</p> <p>e. Efek yang akan dirasakan klien</p> <p>3. Anjurkan klien :</p> <p>a. Minta dan menggunakan obat tepat waktu</p> <p>b. Lapor ke perawat / dokter jika mengalami efek yang</p>

		g. Cara pemakaian h. Efek yang dirasakan	tidak biasa c. Beri pujian terhadap kedisiplinan klien menggunakan obat
Resiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan	TUM : Klien dapat melanjutkan peran sesuai dengan tanggung jawab TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya	1. Klien mau menjawab 2. Klien mau menjabat 3. Klien mau menyebutkan nama 4. Klien mau tersenyum 5. Klien mau kontak mata 6. Klien mau mengetahui nama perawat	1. Berikan salam dan pamggil nama 2. Sebutkan nama perawat sambil berjabat tangan 3. Jelaskan maksud hubungan interaksi 4. Jelaskan kontrak yang akan dibahas 5. Berikan rasa aman dan simpati 6. Lakukan kontak mata singkat tapi sering
	TUK 2 : Klien dapat mengidentifikasi kemampuan penyebab kekerasan	1. Klien mengungkapkan perasaannya 2. Klien dapat mengungkapkan penyebab perasaan marah dari lingkungan atau orang lain	1. Berikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaan 2. Bantu klien untuk mengungkapkan penyebab perasaan jengkel / kesal

TUK 3 :	1. Klien mampu mengungkapkan perasaan saat marah / tanda-tanda jengkel	1. Anjurkan klien mengungkapkan apa yang dialami dan dirasakan saat marah 2. Observasi tanda-tanda perilaku kekerasan 3. Simpulkan bersama klien tanda dan gejala kesal yang
	2. Klien dapat menyimpulkan tanda-tanda marah yang dialami	
TUK 4 :	1. Klien dapat mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan klien 2. Klien dapat bermain peran dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan 3. Klien dapat mengetahui cara yang biasa dilakukan untuk menyelesaikan masalah	1. Anjurkan klien untuk mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan klien 2. Bantu klien bermain peran sesuai dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan 3. Bicarakan dengan klien apakah dengan cara yang dilakukan klien masalahnya selesai

TUK 5 :	1. Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan	1. Bicarakan akibat dan cara yang dilakukan menjelaskan akibat dari cara yang digunakan seperti : a. Akibat pada klien sendiri b. Akibat pada orang lain c. Akibat pada lingkungan	1. Bicarakan akibat dan cara yang dilakukan menyimpulkan cara yang digunakan bersama klien 3. Tanya pada klien apakah klien ingin mempelajari cara yang baru dan yang sehat
TUK 6 :	1. Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan	1. Klien dapat menyebutkan contoh pencegahan perilaku kekerasan secara : a. Fisik : tarik nafas dalam, olahraga, memukul bantal b. Verbal : mengatakan secara langsung dengan tidak	1. Bantu klien memilih cara yang paling tepat untuk klien 2. Bantu klien mengidentifikasi manfaat cara yang telah dipilih 3. Bantu klien untuk menstimulasikan cara tersebut atau dengan cara role play 4. Berikan reinforcement positif atas keberhasilan klien menstimulasikan cara tersebut 5. Anjurkan klien untuk menggunakan cara yang dipelajari saat jengkel / marah

menyakiti

2. Klien dapat mendemonstrasikan cara fisik (memukul bantal) untuk mencegah perilaku kekerasan

TUK 7 :	1. Klien dapat menyebutkan obat-obat yang diminum dan keluarga menggunakan obat dengan benar (sesuai dengan program)	1. Jelaskan jenis-jenis obat yang diminum pada klien dan keluarga 2. Diskusikan manfaat minum obat dan kerugian berhenti minum obat tanpa seijin dokter 3. Jelaskan prinsip benar minum obat (baca nama yang tertera pada botol obat, dosis obat, waktu, dan cara minum) 2. Klien dapat minum obat sesuai dengan program pengobatan	4. Anjurkan klien minum obat tepat waktu 5. Anjurkan klien melaporkan pada perawat atau dokter jika merasakan efek yang tidak menyenangkan 6. Berikan pujian jika klien minum obat dengan benar
---------	---	--	---

3. Evaluasi

Menurut (Agnes setyawati, 2020), evaluasi yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

- a. Identifikasi situasi yang dapat membangkitkan agresif klien.
- b. Bagaimana keadaan klien menyadari akibat dari perilaku kekerasan dan pengaruh lainnya.
- c. Sudahkah klien menyadari akibat dari perilaku kekerasan dan pengaruh yang lainnya.
- d. Buatlah komentar yang kritikal.
- e. Apakah klien sudah mampu mengekspresikan sesuatu yang berbeda.
- f. Klien mampu menggunakan aktivitas secara fisik untuk mengurangi perasaan marahnya.
- g. Mampu toleransi rasa marahnya sehingga tidak menimbulkan agresif.
- h. Konsep diri klien sudah meningkat.
- i. Kemandirian dalam berfikir dan aktivitas meningkat.

C. Konsep Dasar Terapi Tertawa

1. Pengertian

Terapi tertawa adalah metode terapi menggunakan tawa yang dilakukan dalam kelompok untuk membantu individu mengurangi masalah baik dalam bentuk gangguan fisik dan mental. Penggunaan terapi tawa itu meningkatkan endorfin atau hormon kebahagiaan, yang memberikan perasaan lega dan emosi positif pada individu. Ini

disebabkan karena tawa secara alami menghasilkan pereda stress dan rasa sakit (Dumbre, 2012).

Terapi tertawa merupakan terapi yang dimulai tahap demi tahap sehingga efek yang dirasakan pada pasien sangat bermanfaat.

2. Tujuan Terapi Tertawa

Terapi tertawa bertujuan untuk memberikan keadaan yang rileks dan pikiran yang tenang. Tertawa merupakan perpaduan dari peningkatan dan penurunan sistem saraf simpatik. Peningkatannya berfungsi untuk memberikan tenaga bagi gerakan tubuh, namun hal ini kemudian juga diikuti oleh penurunan sistem saraf simpatik yang salah satunya disebabkan oleh adanya perubahan kondisi otot yang menjadi rileks, dan pengurangan pemecahan terhadap nitric oxide yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah sekitar 20%, sedangkan stress menyebabkan penyempitan pembuluh darah sekitar 30% (Hasan, 2019).

3. Manfaat Terapi Tertawa

Manfaat terapi tertawa terhadap tubuh menurut (Simanungkalit, 2012) :

a. Mengurangi stress

Tertawa mampu mengurangi tingkat stress dan sekaligus mengeluarkan hormon penyeimbang yang dihasilkan saat seseorang mengalami stress. Dalam keadaan stress, tubuh akan

menghasilkan hormon yang menekan sistem kekebalan, dan dengan tertawa hormon stress dapat diimbangi sampai tingkat tertentu.

b. Meningkatkan kekebalan tubuh

Setelah melakukan terapi humor, terdapat peningkatan aktivitas pada sistem kekebalan tubuh, diantaranya : meningkatnya jumlah dan level aktivitas natural killer cells yang bisa melawan sel yang telah terinfeksi virus dan beberapa tipe sel kanker dan sel tumor, meningkatkan aktivasi sel limfosit T, meningkatkan antibody IgA yang dapat melindungi saluran napas atas dari kotoran dan infeksi, dan meningkatkan interferon gamma yang berfungsi untuk mengaktifasi berbagai komponen sistem imun, dan untuk meningkatkan produksi IgB pada tubuh dalam jumlah yang besar ditubuh seperti meningkatnya jumlah komplemen tiga yang dapat membantu antibody untuk melawan sel yang terdisfungsi dan terinfeksi.

c. Menurunkan tekanan darah tinggi

Tertawa akan meningkatkan aliran darah dan oksigen dalam darah, yang akan membantu pernafasan dan melancarkan sirkulasi darah. Terapi tertawa menurunkan pengeluaran dopamine. Dopamine merupakan senyawa yang berperan dalam peningkatan tekanan darah dan penurunan tekanan darah.

d. Bronkhitis dan asma

Tertawa dapat membuat kapasitas paru dan meningkatkan oksigen dalam darah sehingga ini sangat baik untuk penderita bronkhitis dan asma. Terapi tertawa dapat meningkatkan imunitas yang akan mengurangi lendir yang berada dalam saluran nafas. Stress adalah faktor lain yang bisa memicu serangan asma, dengan mengurangi stress, dapat memperbaiki prognosis penyakit asma. Terapi tawa juga tidak dapat dilakukan kepada seseorang yang mengalami gangguan pada infeksi saluran pernafasan yang parah. Dalam beberapa kasus asma mungkin akan sedikit diperburuk oleh latihan fisik apapun (latihan fisik pemicu asma).

e. Langkah-langkah Prosedur

Merupakan gabungan beberapa terapi seperti peregangan, latihan pernapasan, dan berbagai teknik tawa. Satu sesi tawa diberi waktu antara 25-30 menit, sedangkan dalam satu putaran diberi waktu antara 1-2 menit (Prasetyo, 2011).

1) Langkah pertama

Pemanasan dengan cara tepuk tangan serentak sambil mengucapkan “ho ho ho..... ha ha ha....” tepuk sangat sangat bik bagi klien karena saraf yang berada ditelapak tangan akan menciptakan rasa nyaman dan meningkatkan semangat klien.

2) Langkah kedua

Pernapasan dilakukan seperti pernapasan biasa yang dilakukan semua cabang-cabang olahraga pada awal latihan

dengan melakukan pernapasan dengan mengambil napas ditahan selama 15 detik dengan pernapasan perut. Kemudian kluarkan perlahan-lahan melalui mulut. Hal ini dilakukan lima kali berturut-turut.

3) Langkah ketiga

Memutar bahu dari arah depan ke arah belakang. Kemudian menganggukkan kepala ke bawah sampai ke dagu hampir menyentuh dada, lalu mendongakkan kepala ke atas belakang. Lalu menoleh ke kiri dan ke kanan. Lakukan secara perlahan. Peregangan dimulai dengan memutar pinggang ke arah kaman kemudian tahan beberapa saat, lalu kembali ke posisi awal. Peregangan ini dapat dilakukan dengan bagian tubuh lainnya. Setiap gerakan ini dilakukan sebanyak lima kali.

4) Langkah keempat

Tawa bersemangat. Tutor mengarahkan peserta untuk melakukan tawa, “1, 2, 3... yang dilakukan bersama-sama dan jangan ada yang tertawa lebih dulu”. Tangan diangkat keatas selebar bahu lalu diturunkan dan diangkat kembali ulangi beberapa kali, angkat kepala mendongak ke belakang. Melakukan tawa ini harus bersemangat. Jika tawa bersemangat berakhir maka sang tutor harus tertawa, ho ho ho..... ha ha ha..... beberapa kali sambil bertepuk tangan.

5) Langkah kelima

Tawa sapaan. Tutor memberikan arahan agar klien tawa melakukan tawa sambil menyapa klien lainnya. Dalam melakukan sesi ini mata klien diharapkan saling memandang satu sama lain. Klien dianjurkan menyapa sambil tertawa pelan. Cara menyapa ini sesuai dengan kebiasaan klien masing-masing, klien dianjurkan menarik nafas secara pelan dan dalam.

6) Langkah keenam

Tawa penghargaan. Klien membuat lingkaran kecil dengan menggabungkan ujung jari telunjuk dengan ujung ibu jari. Kemudian tangan diarahkan kedepan dan kebelakang sambil melihat klien yang lain dengan memberikan tawa pada yang dituju. Mengikuti arahan dari tutor sambil mengatakan ho ho ho.. ha ha ha.. sambil bertepuk tangan. Setelah melakukan tawa ini klien dianjurkan menarik nafas secara pelan dan dalam.

7) Langkah ketujuh

Tawa satu meter. Tangan kiri diarahkan kesamping lurus dengan badan, sedangkan tangan kanan melakukan gerakan seperti memanah, lalu tangan ditarik ke belakang seperti menarik anak panah dan dilakukan dalam tiga gerakan, sambil mengatakan ae.....ae.....aeee..... lalu tertawa lepas sambil meregangkan kedua tangan dan kepala agak mendongak serta mengeluarkan tawa dari perut. Gerakan ini dilakukan ke arah

kiri lalu ke arah kanan, ulangi 2 hingga 4 kali dan klien dianjurkan menarik nafas secara pelan dan dalam.

8) Langkah kedelapan

Tawa milk shake. Klien membayang sedang memegang gelas berisi susu, di tangan kiri dan di tangan kanan. Saat tutor memberikan arahan lalu susu dituang dari gelas yang satu ke gelas yang satunya sambil mengucapkan aeeee.... Setelah selesai, anggota tertawa melakukan seperti minum susu. Hal ini dilakukan sebanyak empat kali, setelah itu bertepuk tangan sambil mengatakan, ho ho ho... ha ha ha... dan klien dianjurkan menarik nafas secara pelan dan dalam.

9) Langkah kesembilan

Tawa hening tanpa suara. Tawa ini dilakukan perlahan-lahan dan tidak boleh menggunakan tenaga secara berlebihan, karena dapat berbahaya karena perut mendapat tekanan lebih besar. Perasaan lebih banyak berperan dari pada penggunaan tenaga berlebihan. Tawa ini dianjurkan membuka mulut selebar-lebarnya seperti tertawa lepas tapi tanpa suara, sekaligus saling memandang satu sama lainnya dan membuat berbagai gerakan dengan telapak tanganserta menggerak-gerakkan kepala dengan mimik-mimik lucu. Saat melakukan tawa hening ini akan membuat otot pada perut bergerak dengan cepat seperti

melakukan gerak tawa lepas. Dan klien dianjurkan menarik nafas secara pelan dan dalam.

10) Langkah kesepuluh

Tawa bersenandung dengan bibir tertutup. Merupakan gerakan tawa yang dilakukan dengan cara bersenandung karena tertawa tanpa suara, hanya mengatupkan mulut dan bila dipaksakan akan berdampak pada perut karena menambah tekanan di perut. Saat melakukan langkah ini klien bersinandung hmmmm..... dengan menutup mulut, sehingga terasa bergema dikepala. Saat melakukan tawa ini klien saling berhadapan dan membuat ekspresi yang lucu sehingga membuat klien lain tertawa. Kemudian dianjurkan untuk kembali menarik nafas dalam dan pelan.

11) Langkah kesebelas

Tawa ayunan. Klien membuat formasi melingkar dan mengikuti arahan dari tutor. Klien mundur dua langkah menjauhi lingkaran sambil tertawa, dan maju dua langkah untuk memperbesar lingkaran sambil mengatakan, ae aae aeeeeeee..... Seluruh peserta kembali mengangkat tangan dan bersama-sama tertawa lepas dan maju dua langkah sambil melambaikan tangan masing-masing. Tahap selanjutnya, klien kembali pada posisi awal, dan selanjutnya bergerak maju ke tengah dan mengucapkan, Aee..... Ooo.... Eee-Uuu.... sekaligus tertawa

lepas dan lakukan sebanyak empat kali. Setelah selesai kembali menarik nafas dalam dan pelan.

12) Langkah keduabelas

Tawa singa. Merupakan tawa yang bermanfaat yang akan membuat otot-otot di area wajah, lidah, menjadi rileks dan memperkuat kerongkongan serta dapat memperbaiki saluran dan kelenjar tiroid, pada tawa ini klien dapat menghilangkan perasaan takut dan khawatir. Tawa ini membuka mulut lebar-lebar dengan menjulurkan lidah ke luar semaksimal mungkin, membuka mata selebar mungkin seperti melotot, pada saat inilah klien tertawa menggunakan tekanan dari perut. Setelah selesai klien dianjurkan menarik nafas secara dalam dan pelan.

13) Langkah ketigabelas

Tawa ponsel. Klien akan berada dalam dua kelompok berbeda dan saling berhadapan seolah-olah seperti memegang sebuah handphone. Kemudian tutor meminta peserta saling berjalan berseberang sambil memegang handphone sambil tertawa dan saling berpandangan, setelah itu kembali ke posisi awal. Setelah selesai klien dianjurkan menarik nafas secara dalam dan pelan.

14) Langkah keempatbelas

Tawa bantahan. Peserta dibagi menjadi dua kelompok yaitu pria dan wanita yang akan bersaing dan dibatasi jarak.

Dalam kelompok tersebut mereka saling berpandangan sekaligus tertawa dan saling menuding dengan jari telunjuk kepada kelompok yang dihadapannya. Gerakan ini sangat berpengaruh pada tawa kaena akan membuat peserta lebih tenang. Setelah selesai tarik nafas dalam dan pelan.

15) Langkah kelimabelas

Tawa memaafkan. Klien memegang cuping telinga masing-masing sambil menyilangkan lengan dan berlutut sambil tertawa. Muatan dari tawa ini adalah saling memaafkan jika ada perselisihan. Setelah selesai tarik nafas dlam dan pelan.

16) Langkah keenambelas

Tawa bertahap. Disini tutor mengarahkan peserta mendekatinya dengan tersenyum lebar kemudian secara bertahap berubah menjadi tawa ringan, berlanjut menjadi tawa sedang, dan terakhir menjadi tertawa lepas penuh semangat. Tawa ini dilakukan selama satu menit. Setelah selesai tarik nafas dalam dan pelan agar kembali segar dan tenang.

17) Langkah ketujuhbelas

Tawa dari hati ke hati. Tawa ini adalah sesi terakhir dari langkah terapi, semua peserta saling memegang tangan peserta lain sambil mendekati tutor dan bersama-sama tertawa dengan saling berhadapan dengan perasaan lega. Peserta juga akan

bersalaman sehingga akan terjalin rasa keakraban yang mendalam.

D. Metodologi Penelitian

1. Jenis, Rancangan Penelitian dan Pendekatan

Jenis metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif yaitu metode penelitian yang dihasilkan dari suatu data-data yang dikumpulkan berupa kata-kata, dan merupakan suatu penelitian ilmiah. Pendekatan kualitatif adalah pendekatan yang mengacu pada prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Pendekatan kualitatif ini dipilih karena kondisi mental objek pasca mengalami gangguan jiwa / eks psikotik. Artinya objek tersebut belum benar-benar mampu bersosialisasi dengan lingkungan sosialnya secara baik. Kondisi klien yang tidak seragam juga menjadi alasan kenapa penelitian yang diambil menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif berhubungan dengan ide, persepsi, pendapat atau kepercayaan orang yang diteliti dan kesemuanya tidak dapat diukur dengan angka.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian mengenai manusia (dapat satu kelompok, organisasi, maupun individu), peristiwa, latar secara mendalam. Tujuan dari penelitian ini mendapatkan gambaran yang mendalam tentang suatu kasus yang sedang diteliti. Pengumpulan data

diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi (Sujarweni, 2014). Menurut (Afiyanti, 2014) studi kasus adalah salah satu pendekatan kualitatif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu sistem yang terbatasi oleh waktu dan tempat, meski batas-batas antara fenomena dan sistem tersebut tidak sepenuhnya jelas. Kekhususan pada studi kasus, peneliti mempelajari kasus yang terkini, kasus-kasus kehidupan nyata yang sedang berlangsung. Jika pendekatan studi kasus berupa kasus tunggal, kasus tersebut merupakan kasus khusus dan memiliki keunikan, jika berupa kasus multipel (banyak) kasus-kasus tersebut akan dibandingkan satu sama lain.

2. Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah klien dengan diagnosa Resiko Perilaku Kekerasan yaitu pada Sdr.S di Ruang Sena RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

3. Waktu dan Tempat

Waktu dan tempat yang telah dilaksanakan pada bulan September 2023 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta dengan berfokus pada satu klien yang mengalami Resiko Perilaku Kekerasan.

4. Fokus Studi

Penelitian ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Resiko Perilaku Kekerasan, dengan

melakukan tindakan terapi tertawa pada klien agar klien bisa mengontrol marah.

5. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara, dan lembar observasi. Teknik analisa menggunakan transkrip wawancara. Peneliti meminta klien untuk melakukan terapi tertawa ketika klien merasa cemas, stress, dan marah.

6. Metode Pengambilan Data

a. Data Primer

Data primer pada penelitian ini di dapatkan dengan cara wawancara pada klien dan keluarga secara langsung dengan cara tanya jawab secara tatap muka antara peneliti dengan klien melalui wawancara, mengobservasi dengan melakukan pengamatan menyeluruh pada sebuah kondisi tertentu dan dengan studi dokumen tertulis berupa asuhan keperawatan. Menurut (Sujarweni, 2014) data primer adalah data yang diperoleh dari klien melalui wawancara, observasi, dan studi dokumen. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari klien dan keluarga. Sumber data primer diperoleh memberikan pertanyaan-pertanyaan yang nanti akan ditanyakan oleh perawat secara langsung mengenai keadaan yang saat itu dirasakan oleh klien dan keluarga.

b. Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini akan didapatkan dari data rumah sakit, keluarga, dan bagian rekam medis. Menurut (Sujarweni, 2014) data sekunder adalah data dari catatan, buku, majalah berupa laporan keuangan publikasi perusahaan, laporan pemerintah, artikel, buku-buku sebagai teori, majalah dan lain sebagainya. Data yang diperoleh dari data sekunder ini tidak perlu diolah lagi. Sumber yang tidak langsung memberikan data pada pengumpulan data.

7. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian menurut (Sujarweni, 2014) yang biasa digunakan sebagai berikut :

a. Wawancara

Penelitian ini merupakan proses untuk memperoleh informasi dengan cara tanya jawab secara tatap muka antara peneliti (sebagai pewawancara dengan atau tidak menggunakan pedoman wawancara) dengan subyek yang diteliti. Untuk mendapatkan informasi yang sesuai dengan harapan peneliti, maka dibutuhkan waktu yang relatif lama dalam melakukan proses wawancara yang sedetail-detailnya dan hal ini bisa berlangsung secara berulang-ulang. Untuk menjawab pertanyaan yang sudah di desain untuk mengetahui respon subyek atas isu tertentu. Peneliti memberikan kebebasan kepada subyek untuk menjawab pertanyaan sesuai

maksud mereka. Pertanyaan yang diajukan bisa tidak terstruktur, terbuka, sangat fleksibel, bahkan bisa berkembang sesuai situasi yang sedang terjadi.

b. Observasi atau Pengamatan Alami

Observasi atau pengamatan alami merupakan penelitian dengan melakukan pengamatan menyeluruh pada sebuah kondisi tertentu. Tujuan penelitian ini untuk mengamati dan memahami perilaku kelompok orang maupun individu pada keadaan tertentu. Penelitian jenis ini disahkan untuk menggunakan kamera tersembunyi atau instrumen lain yang sama sekali tidak diketahui oleh orang yang diamati (subyek yang diteliti).

c. Studi dokumen

Studi dokumen atau teks merupakan kajian dari bahan dokumenter yang tertulis bisa berupa buku teks, surat kabar, majalah, surat-surat, film catatan harian, naskah artikel, dan sejenisnya, bahkan juga dapat berasal dari pikiran seseorang yang tertuang di dalam buku atau naskah-naskah yang terpublikasikan. Dianalisis, diinterpretasikan, digali untuk menentukan tingkat pencapaian pemahaman terhadap topik tertentu dari sebuah bahan atau teks tersebut.

1) Langkah-langkah Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data diperlukan agar pengumpulan data, data yang akan dijadikan kasus kelolaan

menjadi sistematis. Adapun langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

a) Tahap Persiapan

(1) Mengajukan surat izin melakukan penelitian di kampus Universitas An Nuur

(2) Mengajukan surat permohonan izin melakukan penelitian di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

(3) Mencari kasus melalui Diklat di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

b) Tahap Pelaksanaan

(1) Melakukan pendekatan secara informal kepada klien yang akan diteliti

(2) Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dengan memberikan informasi bahwa semua data pribadi akan dirahasiakan

(3) Memberikan lembar persetujuan kepada klien, apabila klien bersedia untuk diteliti maka klien harus menandatangani lembar persetujuan dan jika klien tidak bersedia, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak klien.

(4) Mendeskripsikan pengkajian diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan

evaluasi yang tepat sesuai dengan masalah yang dialami oleh klien.

8. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang wajib dilakukan oleh peneliti untuk melindungi hak-hak calon responden yang akan menjadi bagian dari penelitian. Menurut (Hidayat, 2011) ada 3 jenis etika penelitian antara lain :

a. Informed consent

Merupakan sebuah lembar persetujuan sebagai responden, lembar persetujuan ini bertujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian. Apabila responden menolak untuk menjadi bagian dari penelitian, maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya sebagai responden.

b. Anonymity

Merupakan bentuk menjaga kerahasiaan resonden dengan cara tidak menyantumkan identitas responden secara lengkap mulai dari nama responden, nomor CM, alamat responden, dan lain sebagainya. Tetapi peneliti akan memberikan inisial responden yang menunjukkan identitas dari responden tersebut.

c. Confidentiality

Merupakan sebuah usaha untuk menjaga kerahasiaan informasi responden yang telah diberikan. Cara ini dilakukan dengan cara menyimpan dalam bentuk file dan diberikan password.

Selain itu, data yang berbentuk hardcopy (laporan askep) akan disimpan di ruang rekam medis rumah sakit atau disimpan dalam bentuk dokumen oleh peneliti. Ketiga etika ini wajib dilakukan oleh peneliti sebagai bentuk perlindungan responden sebagai subyek penelitian agar tetap menjaga hak-hak klien sebagai responden dalam penelitian.