

BAB II

KERANGKA TEORI

A. Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)

1. Definisi

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko membahayakan secara fisik, emosi, dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain. Risiko Perilaku Kekerasan bisa diartikan sebagai seseorang yang memiliki perilaku menunjukkan bahwa orang itu bisa membahayakan dirinya, orang disekitar lingkungan, secara fisik, emosional, seksual, verbal Sutejo, 2017 (dalam Anisa *et al.*, 2021) .

Perilaku kekerasan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (ucapan yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan) (Kemenkes RS Kariadi, 2024). Perilaku kekerasan adalah respons terhadap marah, sering diekspresikan dengan berbagai perbuatan seperti mengancam, mencederai orang lain, merusak lingkungan sekitar, akibat dari tindakan ini akan timbul berbagai kerugian bagi dirinya, orang lain, dan lingkungan sekitar Keliat *et al.*, 2011 (dalam Anisa *et al.*, 2021).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) merupakan kondisi dimana seseorang berpotensi membahayakan diri sendiri, orang lain, bahkan lingkungan baik secara

fisik, emosional, seksual, maupun verbal. Perilaku kekerasan ini biasanya muncul sebagai respons terhadap kemarahan dan diekspresikan melalui tindakan seperti mengancam, mencederai, atau merusak. Dampak yang dapat ditimbulkan dapat dalam bentuk fisik dan psikologis, baik bagi pasien, orang lain, maupun lingkungan.

2. Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017, penyebab dari Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) diantaranya :

- a. Ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah
- b. Stimulus lingkungan
- c. Konflik interpersonal
- d. Perubahan status mental
- e. Putus obat
- f. Penyalahgunaan zat dan alkohol

Faktor predisposisi dan presipitasi Risiko Perilaku Kekerasan meliputi (Stuart, 2022) :

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor risiko yang memengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan seseorang untuk mengatasi stress. Faktor predisposisi terdiri dari aspek biologis, psikologis, dan sosial budaya (Stuart, 2022) :

1) Faktor Biologis

Secara biologis, perilaku kekerasan dapat timbul akibat adanya kerusakan : sistem limbik yang mengatur emosi dan perilaku, lobus frontal sebagai pusat pengaturan pikiran rasional, neurotransmitter yang berhubungan dengan perilaku agresif, serotonin, dopamine, norepineprin, asetol colin, dan asam amino. Riwayat penyakit atau trauma kepala, riwayat penggunaan NAPZA (Tukatman *et al.*, 2023).

2) Faktor Psikologis

kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frustrasi yang kemudian dapat timbul agresif atau amuk. Perasaan ditolak, dihina, dianiaya atau sanksi penganiayaan Keliat, 2002 (dalam Ramadhany dan Priambodo, 2024).

Semakin sering individu melihat perilaku kekerasan di rumah maupun di luar rumah dan mendapatkan *reinforcement* saat melakukan perilaku kekerasan, hal ini mendorong individu untuk melakukannya (Tukatman *et al.*, 2023).

3) Faktor Sosiokultural

budaya tertutup dan membalas secara diam dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap pelaku kekerasan akan menciptakan seolah perilaku kekerasan yang diterima (*permissive*) Keliat, 2002 (dalam Ramadhany dan Priambodo, 2024).

a. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah stimulus yang menantang, mengancam, atau menuntut individu. Stimulus ini berasal baik dari internal (klien) maupun eksternal (lingkungan) (Stuart, 2022) :

- 1) Klien : Kelemahan fisik, keputusan, ketidakberdayaan, kurang percaya diri.
- 2) Lingkungan : Ribut, kehilangan orang atau objek yang berharga, konflik interaksi sosial.

3. Tanda dan Gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017, tanda dan gejala dari Perilaku Kekerasan antara lain :

a. Gejala dan tanda mayor subjektif

- 1) Mengancam
- 2) Mengumpat dengan kata-kata kasar
- 3) Suara keras
- 4) Bicara ketus

b. Gejala dan tanda mayor objektif

- 1) Menyerang orang lain
- 2) Melukai diri sendiri/orang lain
- 3) Merusak lingkungan
- 4) Perilaku agresif/amuk

c. Gejala dan tanda minor subjektif

(Tidak Tersedia)

d. Gejala dan tanda minor objektif

- 1) Mata melotot atau pandangan tajam
- 2) Tangan mengepal
- 3) Rahang mengatup
- 4) Wajah memerah
- 5) Postur tubuh kaku

Menurut (Azizah *et al.*, 2016) tanda gejala Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) dibagi menjadi beberapa kategori sebagai berikut :

a. Fisik

- 1) Muka merah dan tegang
- 2) Mata melotot/pandangan tajam
- 3) Tangan mengepal
- 4) Rahang mengatup
- 5) Postur tubuh kaku
- 6) Jalan mondar-mandir

b. Verbal

- 1) Bicara kasar
- 2) Suara tinggi, membentak atau berteriak
- 3) Mengancam secara verbal atau fisik
- 4) Mengumpat dengan kata-kata kotor
- 5) Suara keras dan ketus

c. Perilaku

- 1) Melempar atau memukul benda/orang lain
- 2) Menyerang orang lain
- 3) Melukai diri sendiri/orang lain
- 4) Merusak lingkungan
- 5) Amuk/agresif

d. Emosi

Tidak adekuat, tidak aman, dan nyaman, rasa terganggu, dendam, dan jengkel, tidak berdaya, permusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan, dan menuntut.

e. Intelektual

Mendominasi, cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, dan sarkasme.

f. Spiritual

Merasa diri berkuasa, merasa diri benar, mengkritik pendapat dan menyinggung perasaan orang lain, tidak peduli dan kasar.

g. Sosial

Menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, sindiran.

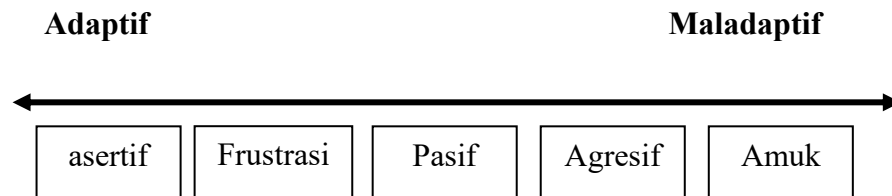
h. Perhatian

Bolos, mencuri, melarikan diri, penyimpangan seksual.

4. Rentang Respons Marah

Rentang respons kemarahan individu dimulai dari respons normal (asertif) sampai respons yang tidak normal (maladaptif) dapat digambarkan sebagai berikut (Stuart, 2016) :

Gambar 2. 1 Rentang Respons Marah



a. Respons Adaptif

- 1) Asertif :Individu dapat mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberikan orang lain ketenangan.
- 2) Frustrasi :Individu gagal mencapai kepuasan saat marah dan tidak menemukan alternatif.

b. Respons Maladaptif

- 1) Pasif : Perilaku dimana seseorang tidak mampu mengungkapkan perasaan sebagai usaha dalam mempertahankan haknya.
- 2) Agresif : memperlihatkan permusuhan, keras, dan menuntut, mendekati orang lain dengan ancaman, memberi ancaman dengan kata kata tanpa niat melukai orang lain. Pada umumnya individu masih mampu mengontrol atau mengendalikan perilaku untuk tidak melukai orang lain.
- 3) Amuk : sering disebut dengan kondisi gaduh gelisah, ditandai dengan perilaku menyentuh orang lain dengan menakutkan, kata kata ancaman menakutkan disertai melukai pada tingkat ringan sampai berat, individu tidak mampu mengendalikan diri, dan hilang kontrol.

5. Mekanisme Koping Marah

Dalam mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif kepada pasien, perawat perlu mengidentifikasi mekanisme koping pasien. Menurut Stuart dan Laraia (2005), mekanisme koping yang dipakai pada klien marah untuk melindungi diri antara lain (Azizah *et al.*, 2016) :

- a. Sublimasi: Sublimasi, yaitu menerima suatu sasaran pengganti yang mulia artinya di mata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami hambatan penyalurannya secara normal. Misalnya seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahannya pada obyek lain seperti meremas adonan kue, meninju tembok dan sebagainya, tujuannya adalah untuk mengurangi ketegangan akibat rasa marah.
- b. *Displacement* : *Displacement*, yaitu melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan, pada obyek yang tidak begitu berbahaya seperti yang pada mulanya yang membangkitkan emosi itu. 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.
- c. Proyeksi : Proyeksi, yaitu menyalahkan orang lain mengenai kesukarannya atau keinginannya yang tidak baik. Misalnya seseorang wanita muda yang menyangkal bahwa ia mempunyai perasaan seksual terhadap rekan sekerjanya. berbalik menuduh bahwa temannya tersebut mencoba merayu, mencumbunya.

- d. Represi : Represi, yaitu mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuk ke alam sadar. Misalnya seseorang anak yang sangat benci pada orang tuanya yang tidak disukainya. Akan tetapi menurut ajaran atau didikan yang diterimanya sejak kecil bahwa membenci orang tua merupakan hal yang tidak baik dan dikutuk oleh Tuhan, sehingga perasaan benci itu ditekannya dan akhirnya ia dapat melupakannya.
- e. Reaksi formasi : Reaksi formasi, yaitu mencegah keinginan yang berbahaya bila diekspresikan, dengan melebih-lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakannya sebagai rintangan.

6. Penatalaksanaan

Pemberian tindakan secara farmakologis dan non farmakologis diperlukan bagi pasien untuk mencegah terjadinya kekambuhan yang berakibat pada terjadinya perilaku kekerasan :

a. Farmakologis

Menurut Stuart (2016) terapi medis yang dapat diberikan seperti obat antipsikotik adalah :

1) Chlorpromazine (CPZ)

Gambar 2. 2 Chlorpromazine (CPZ)



Merupakan antipsikotik yang digunakan pada pasien dengan RPK, obat ini bekerja dengan menurunkan agitasi/kemarahan. Biasanya diberikan pada pasien dengan skizofrenia. Chlorpromazine merupakan antipsikotik klasik atau typical yang penggunaannya paling luas. (Utami *et al.*, 2023).

2) Risperidon (RSP)

Gambar 2. 3 Risperidon (RSP)



Risperidon merupakan obat antipsikotik yang efektivitasnya *broad spectrum*, karena efektif dalam mengatasi gejala positif maupun negatif pada gangguan psikotik. Selain itu, risperidone memiliki efek samping yang relatif aman, dengan kejadian sindrom ekstrapiramidal yang sangat minimal bahkan tidak ditemukan sama sekali (Jusuf *et al.*, 2024).

3) haloperidol (HLP)

Gambar 2. 4 Haloperidol (HLP)



Haloperidol adalah antipsikotik yang dilaporkan sering menimbulkan efek neurologis yaitu gejala ekstrapiramidal berupa sindrom Parkinson (Utami *et al.*, 2023).

4) Clozapin

Gambar 2. 5 Clozapin



Clozapin merupakan antipsikotik generasi kedua. Clozapin diindikasikan untuk mengatasi pasien yang resisten terhadap terapi antipsikotik, ketika antipsikotik lain tidak memberikan efek terapi (Jusuf *et al.*, 2024).

b. Non farmakologis

Terapi non farmakologis pada pasien RPK antara lain :

1) *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)*

REBT merupakan salah satu psikoterapi untuk mengurangi atau mengontrol keyakinan pasien yang tidak rasional dan pola pikir negatif yang dapat menyebabkan masalah emosional atau perilaku (Raypole, 2018).

Dalam pelaksanaan *REBT*, pasien difokuskan untuk mengubah pemikiran, perasaan, dan perilaku sehingga dapat

mengontrol dan mengendalikan perilaku agresif yang muncul Catharine *et al.*, 2015 (dalam Thalib dan Abdullah, 2022).

2) Terapi music

Terapi musik merupakan pengobatan non farmakologi yang telah diteliti dan diuji keberhasilannya di seluruh dunia. Mendengarkan musik dapat mempengaruhi sistem saraf otonom dan menimbulkan respons relaksasi (Mubarok dan Aji, 2024).

Terapi musik terdiri dari beberapa jenis yaitu musik instrumental dan klasik. Musik instrumental bermanfaat menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi sehat. Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih menurunkan tingkat kecemasan, melepaskan rasa sakit dan menurunkan stress Agnecia, 2021 (dalam Mubarok dan Aji, 2024).

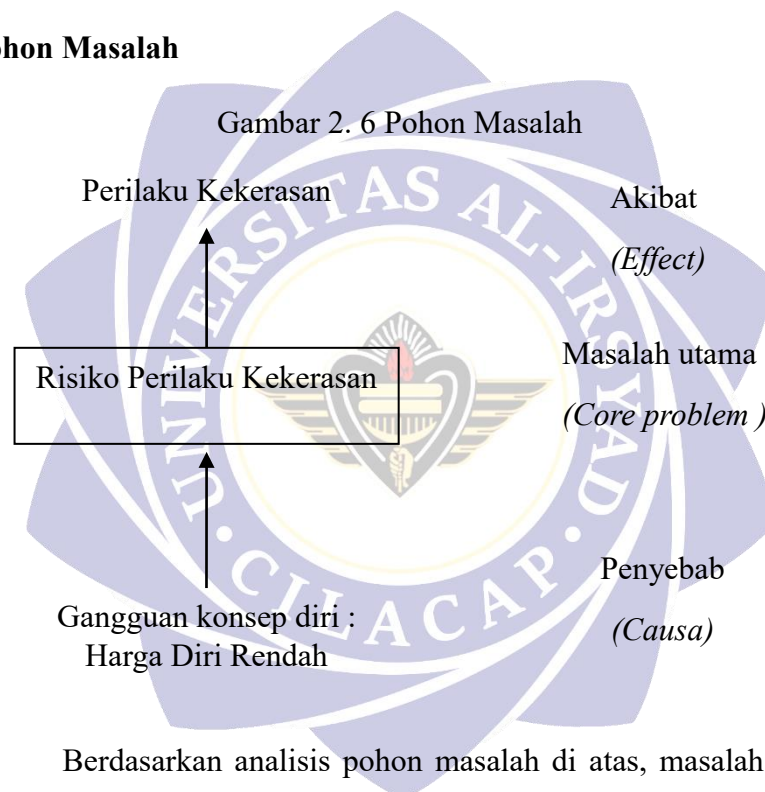
3) *Cognitive behavioral therapy* (CBT)

Cognitive-behavior mengedepankan bahwa proses berpikir dan emosi berpengaruh pada perilaku. Kebanyakan perilaku seseorang merupakan hasil dari pembelajaran, yakni dengan memperhatikan orang lain, terutama orang-orang yang berpengaruh. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku kekerasan merupakan perilaku yang dipelajari, sehingga perilaku yang baik juga bisa dipelajari Reilly dan Shopshire, 2002 (dalam Maryatun dan Ningsih, 2018).

4) Terapi Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi Otot Progresif merupakan terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada suatu bagian tubuh dalam satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik pada kelompok otot yang dilakukan secara berturut-turut Synder, 2002 (dalam Made *et al.*, 2023).

7. Pohon Masalah



Berdasarkan analisis pohon masalah di atas, masalah utama yang diidentifikasi (*core problem*) yaitu Risiko Perilaku Kekerasan (RPK), yang disebabkan karena gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah, yang mengakibatkan perilaku kekerasan.

8. Intervensi Standar RS

Perencanaan yang dilakukan berdasarkan pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan juga Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Tabel 2.1 Intervensi Standar RS

No. Dx	SDKI	SLKI	SIKI	SP	EBP																
1	Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146) Definisi : Berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan atau seksual pada diri sendiri atau orang lain	Kontrol Diri (L.09076) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil : <table><tr><th>kriteria</th><th>SA</th><th>ST</th><th>SS</th></tr><tr><td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Verbalisasi umpatan</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Perilaku</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr></table>	kriteria	SA	ST	SS	Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	4	2	Verbalisasi umpatan	2	4	2	Perilaku	2	4	2	Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) Observasi 1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis. Benda tajam, tali) 2. Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung 3. Monitor selama penggunaan barang	SP 1 : Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab PK, tanda & gejala PK, PK yang biasa dilakukan, akibat dari PK. Menyebutkan cara mengontrol PK, Melatih cara fisik 1 : napas dalam dan pukul bantal. SP 2 :	<i>EBP 1</i> Judul : Penerapan Relaksasi Otot Progresif Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Tahun : 2024 <i>EBP 2</i> Judul : Penerapan
kriteria	SA	ST	SS																		
Verbalisasi ancaman kepada orang lain	2	4	2																		
Verbalisasi umpatan	2	4	2																		
Perilaku	2	4	2																		

		menyerang				yang dapat	Melatih klien	Terapi Relaksasi
		Perilaku melukai diri sendiri/orang lain	2	4	2	membahayakan (mis. Pisau cukur)	mengontrol perilaku kekerasan dengan cara: patuh minum obat .	Otot Progresif Terhadap Tanda dan Gejala Pasien RPK di RSJ Daerah Provinsi Lampung.
		Perilaku merusak lingkungan sekitar	2	4	2	Terapeutik 1. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin	SP 3 : Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara : verbal	Tahun : 2023
		Perilaku agresif/amuk	2	4	2	Edukasi 1. Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien	SP 4 : Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual : mengucapkan istigfar (selanjutnya ambil wudhu, sholat, membaca al quran).	
		Bicara keras	2	4	2	2. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif		
		Bicara ketus	2	4	2	3. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non		

			<p>verbal (mis. Relaksasi, bercerita)</p> <p>4. Ajarkan teknik terapi relaksasi otot progresif untuk mengontrol marah</p> <p>5. Ajarkan pasien mengontrol marah dengan :</p> <p>SP 1 :</p> <p>Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab PK, tanda & gejala PK, PK yang biasa dilakukan, akibat dari PK. Menyebutkan cara mengontrol PK, Melatih cara fisik 1 : napas dalam dan pukul bantal.</p> <p>SP 2 :</p> <p>Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>cara: patuh minum obat .</p> <p>SP 3 :</p> <p>Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara : verbal</p> <p>SP 4 :</p> <p>Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual : mengucapkan istighfar (selanjutnya ambil wudhu, sholat, membaca al quran).</p>		
--	--	--	---	--	--

B. Terapi Relaksasi Otot Progresif

1. Definisi

Perubahan perilaku seseorang yang menunjukkan risiko perilaku kekerasan perlu dilakukan penanganan berupa tindakan keperawatan. Penanganan tersebut dapat dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. Salah satu bentuk terapi non farmakologis yang dapat diberikan kepada klien dalam mengendalikan perilaku kekerasan adalah dengan teknik relaksasi otot progresif (Ocky *et al.*, 2024).

Menurut Benson (1975), relaksasi adalah suatu prosedur untuk membantu individu berhadapan pada situasi yang penuh stress, rasa nyeri, menghilangkan ketegangan otot dan dapat memperbaiki gangguan tidur. Relaksasi merupakan strategi kognitif yang memberikan kesembuhan secara fisik dan mental atau mengurangi nyeri sampai ambang nyeri (Aryunani *et al.*, 2022).

Relaksasi otot progresif adalah terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot – otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik (Ocky *et al.*, 2024). Relaksasi otot progresif adalah suatu metode untuk membantu menurunkan tegangan otot sehingga tubuh menjadi rileks.

Teknik ini pertama kali diperkenalkan oleh Edmund Jacobson (1938), seorang dokter dari Amerika Serikat. Dalam bukunya, Jacobson menjelaskan bahwa saat ketegangan otot secara signifikan menurun, maka kesempatan untuk munculnya penyakit dapat dikurangi. Tujuan relaksasi

adalah untuk menghasilkan respons yang dapat mengurangi stress (Aryunani *et al.*, 2022).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa relaksasi otot progresif merupakan salah satu intervensi non farmakologis yang efektif dalam menangani risiko perilaku kekerasan pada individu dan dilakukan dengan cara mengencangkan dan melemaskan otot-otot tubuh secara bertahap, untuk menciptakan kondisi tubuh yang rileks secara fisik dan mental. Relaksasi ini dapat membantu mengurangi stres, nyeri, ketegangan otot, serta memperbaiki kualitas tidur, sehingga bermanfaat dalam mengendalikan emosi dan perilaku agresif. Sebagai strategi keperawatan, relaksasi otot progresif menjadi pendekatan holistik yang mendukung penyembuhan fisik dan psikologis klien.

2. Manfaat Terapi Relaksasi Otot Progresif

Pemberian relaksasi otot progresif memiliki manfaat untuk meningkatkan teknik relaksasi yang harus dimiliki oleh pasien RPK. Dengan memperhatikan manfaat tersebut didukung dengan lingkungan yang tenang, posisi yang nyaman, dan keadaan responden yang kooperatif dapat memaksimalkan manfaat dari intervensi tersebut. Relaksasi otot progresif dapat dijadikan pilihan dalam memberikan terapi pada pasien RPK sebagai salah satu intervensi untuk mengontrol marah Putri *et al.*, 2018 (dalam Darmastuti *et al.*, 2024).

3. Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Terapi relaksasi otot progresif mempunyai tujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan, diantaranya adalah :

- a. Mengatasi insomnia
- b. Manajemen stress dan kecemasan
- c. Melancarkan peredaran darah
- d. Menstabilkan tekanan darah (Bailey, 2024).

4. Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif

Pemberian intervensi terapi relaksasi otot progresif dinilai efektif dalam membantu pasien dalam mengontrol marah. Pada implementasi yang dilakukan selama 3 hari kunjungan dengan penerapan 1x sehari dan dilakukan selama 10-15 menit rata-rata penurunan tanda gejala pasien RPK mencapai 18% dengan hasil H1 dari 42% jadi 28%, H2 dari 42% jadi 21%, dan H3 dari 35% jadi 14% (Candraningtyas dan Nyumirah, 2024).

5. Mekanisme Kerja Terapi Relaksasi Otot Progresif

Synder dan Lindquist (2002) menyatakan bahwa selama dan setelah melakukan terapi relaksasi otot progresif akan terjadi perubahan dalam tubuh seperti merasa tenang, ringan dan klien akan merasakan sensasi kehangatan ke seluruh tubuh. Respons emosi dan efek sensasi menenangkan yang dihasilkan oleh terapi relaksasi ini akan mengubah fisiologi dominan sistem saraf simpatis menjadi dominan sistem saraf parasimpatis sehingga akan menurunkan regulasi sumbu HPA yang

overaktif. McCloughan, Hanrahan, Anderson, dan Halson, 2016 (dalam Rahmawati *et al.*, 2018).

Melalui latihan relaksasi otot progresif maka jalur umpan balik stress akan terhambat dan membuat tubuh menjadi rileks. Kondisi rileks terjadi karena sistem parasimpatis mendominasi dan hal tersebut akan menurunkan kecepatan kontraksi jantung dan merangsang sekresi hormon insulin. Dominasi system saraf parasimpatis merangsang hipotalamus untuk menurunkan sekresi *Corticotrophin Releasing Hormone (CRH)*. Penurunan CRH akan mempengaruhi adenohipofisis untuk mengurangi sekresi adrenocorticotrophic hormone (*ACTH*). Keadaan ini dapat menghambat korteks adrenal untuk melepaskan hormon kortisol (hormon stres) yang memicu Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) itu terjadi (Made *et al.*, 2023).

6. Prosedur Terapi Relaksasi Otot Progresif

Prosedur terapi relaksasi otot progresif sebagai berikut :

- a. Definisi : Terapi relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi yang mengkombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu.
- b. Tujuan : Meningkatkan kebugaran, mengatasi insomnia, meningkatkan konsentrasi, mengatasi kelelahan, menurunkan spasme otot, melancarkan peredaran darah, serta membangun emosi energi positif dan membuang emosi energi negatif.

c. Persiapan : Mencuci tangan, posisikan tubuh secara nyaman dengan berbaring lalu mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari dengan posisi berdiri, lepaskan semua aksesoris yang digunakan seperti kacamata, sepatu, sabuk, dan jam tangan, melonggarkan ikat pinggang, dasi atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.

- 1) Gerakan 1. Ditujukan untuk melatih otot tangan. Lakukan pernapasan perut, kemudian hembuskan perlahan. Genggam tangan kiri sambil membuat kepalan, buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. Ketika kepalan tangan dilepaskan, pasien dipandu untuk merasakan rileks dalam 10 detik. Gerakan pada tangan ini dilakukan di kedua tangan klien sehingga klien dapat membedakan antara ketegangan otot dan keadaan relaks.
- 2) Gerakan 2. Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Tekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan di bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari- jari menghadap ke langit langit.
- 3) Gerakan 3. Ditunjukkan untuk melatih otot bisep (otot besar pada bagian atas pangkal lengan). Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan, kemudian membuka kedua kepalan ke pundak sehingga otot bisep akan menjadi tegang.

- 4) Gerakan 4. ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga, fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher.
- 5) Gerakan 5. Ditujukan untuk melemaskan otot dahi. Gerakan dahi dengan mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput, lakukan selama 5 detik.
- 6) Gerakan 6. Ditujukan untuk melemaskan otot mata. Selepas dahi, pejamkan keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata, gerakan bibir seperti bentuk mulut ikan dan lakukan selama 5-10 detik.
- 7) Gerakan 7. Ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
- 8) Gerakan 8. Ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut.
- 9) Gerakan 9. Ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang kemudian otot leher bagian depan, letakkan kepala sehingga dapat beristirahat letakkan kepala pada permukaan

bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.

10) Gerakan 10. ditunjukkan untuk melatih otot leher bagian depan.

Gerakan membawa kepala ke muka, benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.

11) Gerakan 11. ditunjukkan untuk melatih otot punggung. Punggung

dilengkungkan busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks aat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.

12) Gerakan 12. ditunjukkan untuk melemaskan otot ditunjukkan untuk

melemaskan otot dada. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya, ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas, saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega, ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan rileks.

13) Gerakan 13. ditunjukkan untuk melatih otot perut. Tarik dengan

kuat perut ke dalam, tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas, ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.

14) Gerakan 14 & 15. ditunjukkan untuk melatih otot-otot kaki (seperti

paha dan betis). Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha

terasa tegang, lanjutkan dengan mengunci lutut dengan menarik telapak kaki melengkung ke atas sehingga ketegangan pindah ke otot betis, tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas, ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

7. Hubungan Teknik Relaksasi Otot Progresif dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)

Pemberian relaksasi otot progresif memiliki manfaat untuk meningkatkan teknik relaksasi yang harus dimiliki oleh pasien RPK. Dengan memperhatikan manfaat tersebut didukung dengan lingkungan yang tenang, posisi yang nyaman, dan keadaan responden yang kooperatif dapat memaksimalkan manfaat dari intervensi tersebut. Sehingga relaksasi otot progresif dapat dijadikan pilihan dalam memberikan terapi modalitas yang digunakan oleh pasien RPK sebagai salah satu intervensi untuk mengontrol marah Tri dkk, 2018 (dalam Madhani dan Irna, 2020).

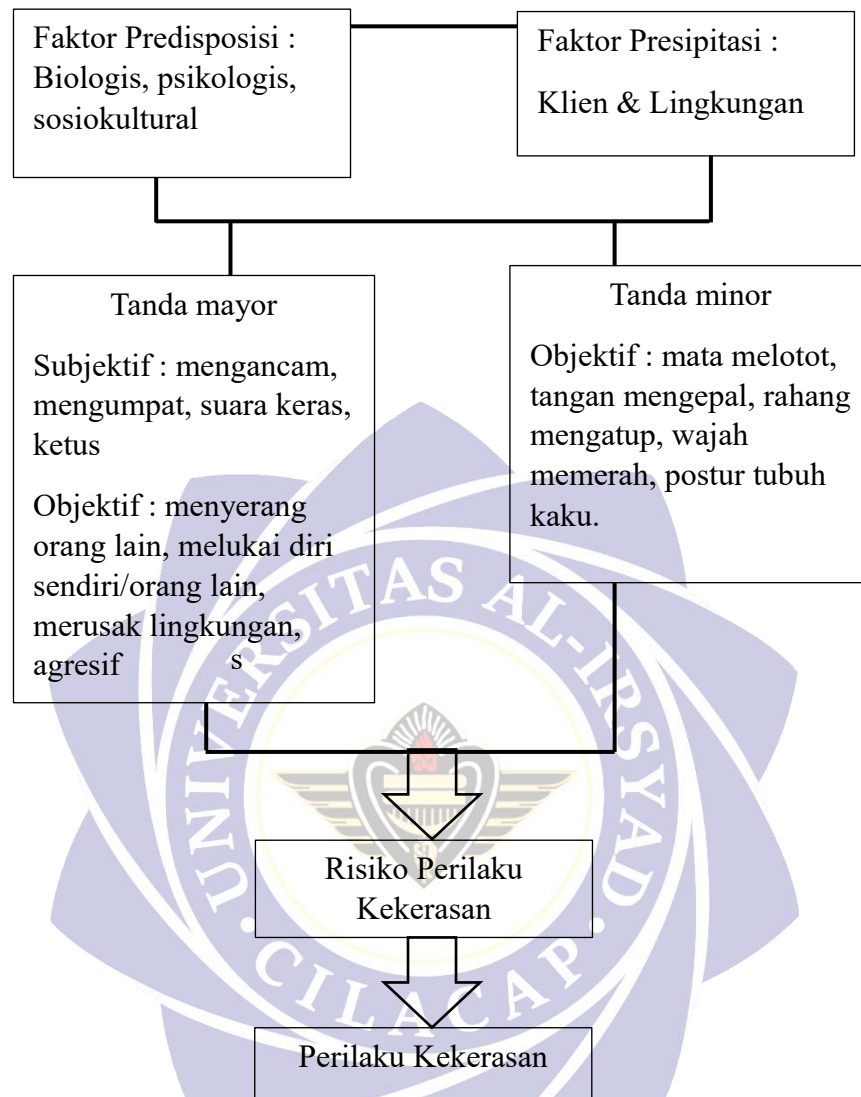
8. Potensi Kasus Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)

Pada data rekam medis pasien rawat inap jiwa RSUD Cilacap dari Januari-April 2025 tercatat 95 pasien dengan uraian berikut : pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) 55 orang, pasien dengan halusinasi 50 orang, pasien dengan waham 18 orang, pasien dengan Harga Diri Rendah (HDR) 8 orang, dan pasien dengan Risiko Bunuh Diri (RBD) 4 orang. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien RPK merupakan jumlah terbanyak dalam kurun waktu 4 bulan. Perilaku kekerasan berpotensi menimbulkan berbagai macam dampak yaitu

kehilangan kontrol akan dirinya, dimana pasien akan dikuasi oleh rasa amarahnya sehingga pasien dapat melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan Jober dan Mendrofa, 2023 (dalam Mei *et al.*, 2023).



9. Pathways



Gambar 2. 7 Pathways

Risiko perilaku kekerasan disebabkan karena faktor predisposisi dan presipitasi, saat berada di rentang respons yang maladaptif pasien akan kesulitan dalam mengontrol marahnya sehingga menimbulkan munculnya tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, jika tidak ditangani dengan baik maka hal tersebut akan berpotensi menjadi perilaku kekerasan.