

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Skizofrenia

a. Definisi

Skizofrenia (schizophrenia, dibaca “skit-se-fri-nia”) adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku individu. *Skizofrenia* adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri (*insight*) (Sadock, 2014) .

Skizofrenia adalah sekelompok gangguan psikotik dengan distorsi khas proses fikir, kadang-kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar dirinya, waham yang kadang-kadang aneh, gangguan persepsi afek abnormal yang terpadu dengan situasi nyata atau sebenarnya, dan autisme (Zahnia & Sumekar, 2016).

Jadi dapat disimpulkan bahwa *skizofrenia* adalah kondisi salah satu kondisi gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan proses fikir , kehilangan pemahaman terhadap realitas , gangguan persepsi abnormal seperti halusinasi , waham hingga perilaku kekerasan , kondisi ini terjadi dibawah alam sadar mereka.

2. Resiko Perilaku Kekerasan

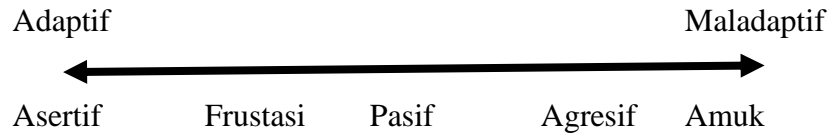
a. Definisi

Menurut Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014, orang dengan gangguan jiwa atau yang disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Resiko perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Malfasari et al., 2020). Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2017, resiko perilaku kekerasan adalah suatu keadaan yang beresiko membahayakan secara fisik, emosi, dan atau seksual pada diri sendiri atau orang lain.

Dimana resiko perilaku kekerasan ini dapat dicegah dengan meminimalkan kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan atau merusak lingkungan dengan melakukan pengaman terhadap barang-barang yang mungkin membahayakan, melibatkan keluarga dalam perawatan serta melatih pasien untuk mengungkapkan perasaannya secara asertif juga melatih pasien mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal misalkan dengan relaksasi (PPNI, 2016).

b. Rentang Respon Marah



Keterangan

Asertif : Kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain

Frustrasi : Kegagalan mencapai tujuan, tidak realitas/terhambat

Pasif : Respon lanjutan yang pasien tidak mampu mengungkapkan

Agresif : Perilaku destruktif tapi masih terkontrol

Amuk : Perilaku destruktif yang tidak terkontrol

Tabel 2.1 Perbandingan perilaku pasif, asertif dan agresif

Karakteristi	Pasif	Asertif	Amuk
Nada bicara	Negatif Menghina diri Dapatkah saya lakukan? Dapatkah ia lakukan	Positif Menghargai diri sendiri Saya dapat / akan lakukan	Berlebihan Menghina orang lain Anda selalu atau tidak pernah
Nada suara	Diam Lemah Merengek	Diatur	Tinggi Menuntut
Sikap tubuh	Melorot Menundukan kepala	Menjaga jarak yang menyenangkan Mempertahankan hak/tempat teritorial	Tegang Bersandar kedepan
Personal space	Orang lain dapat masuk pada teritorial pribadinya	Menjaga jarak yang menyenangkan Mempertahankan hak dan teritorial	Memiliki teritorial orang lain
Gerakan	Minimal Lemah Resah	Memperlihatkan Gerakan yang sesuai	Mengancam,ekspansi,gerakan
Kontak mata	Sedikit/tidak ada	Sesekali (intermiten) sesuai dengan kebutuhan interaksi	Melotot

- c. Faktor Predisposisi dan Presipitasi Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan menurut (Yusuf, 2015).

Faktor Predisposisi

- 1) Faktor Genetik
- 2) Faktor psikologis yang menyebabkan pasien mengalami risiko perilaku kekerasan antara lain yaitu: kepribadian yang tertutup, kehilangan, aniaya fisik dan seksual, kekerasan dalam keluarga.
- 3) Sosial kultural
 - a) Norma merupakan kontrol masyarakat pada kekerasan. Hal ini mendefinisikan ekspresi perilaku kekerasan yang diterima atau tidak diterima akan menimbulkan sanksi. Kadang kontrol sosial yang sangat ketat (*strict*) dapat menghambat ekspresi marah yang sehat dan menyebabkan individu memilih cara yang maladaptif lainnya.
 - b) Faktor sosial budaya yang menyebabkan pasien mengalami risiko perilaku kekerasan yaitu: pekerjaan, pernikahan, ketidakmampuan memenuhi kebutuhan hidup, status dalam perkawinan, hasil dari orang tua tunggal (*single parent*) pengangguran, ketidakmampuan mempertahankan hubungan interpersonal dan struktur keluarga dalam sosial kultural.
- 4) Psikoanalisis

Teori ini menyatakan bahwa perilaku agresif adalah merupakan hasil dari dorongan insting (*instinctual drives*).

5) Biologis

Bagian-bagian otak yang berhubungan dengan terjadinya agresivitas sebagai berikut.

- a) Sistem limbik merupakan organ yang mengatur dorongan dasar dan ekspresi emosi serta perilaku seperti makan, agresif, dan respons seksual. Selain itu, mengatur sistem informasi dan memori.
- b) Lobus temporal adalah organ yang berfungsi sebagai penyimpan memori dan melakukan interpretasi pendengaran.
- c) Lobus frontal adalah organ yang berfungsi sebagai bagian pemikiran yang logis, serta pengelolaan emosi dan alasan berpikir.
- d) Neurotransmitter dimana beberapa neurotransmitter yang berdampak pada agresivitas adalah serotonin (5-HT), Dopamin, *Norepineprin*, *Acetylcholine*, dan GABA.

6) Perilaku (*behavioral*)

- a) Kerusakan organ otak, retardasi mental, dan gangguan belajar mengakibatkan kegagalan kemampuan dalam berespons positif terhadap frustrasi.
- b) Penekanan emosi berlebihan (*over rejection*) pada anak-anak atau godaan (*seduction*) orang tua memengaruhi kepercayaan (*trust*) dan percaya diri (*self esteem*) individu.

- c) Perilaku kekerasan di usia muda, baik korban kekerasan pada anak (*child abuse*) atau mengobservasi kekerasan dalam keluarga memengaruhi penggunaan kekerasan sebagai coping.

Teori belajar sosial mengatakan bahwa perilaku kekerasan adalah hasil belajar dari proses sosialisasi dari internal dan eksternal, yakni sebagai berikut.

- d) Internal: penguatan yang diterima ketika melakukan kekerasan.
- e) Eksternal: observasi panutan (*role model*), seperti orang tua, kelompok, saudara, figur olahragawan atau artis, serta media elektronik (berita kekerasan, perang, olahraga keras).

Faktor Presipitasi

- 1) Faktor genetik
- 2) Putus obat sebagai pencetus pasien mengalami risiko perilaku kekerasan
- 3) Faktor psikologis yaitu konsep diri sebagai pencetus pasien mengalami risiko perilaku kekerasan.
- 4) Faktor sosial budaya yaitu ketidak harmonisan lingkungan tempat tinggal membuat diri ingin marah dan berbicara dengan kasar (Kandar & Iswanti, 2019).

d. Penyebab perilaku kekerasan menurut SDKI, 2016 meliputi :

- 1) Ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah
- 2) Stimulus dari lingkungan
- 3) Konflik interpersonal

- 4) Perubahan status mental
- 5) Putus obat
- 6) Penggunaan zat / alkohol

e. Gejala dan Tanda Mayor

Subyektif

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

Obyektif

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

f. Gejala dan Tanda Minor

Subyektif (tidak ada)

Obyektif

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

g. Gejala atau tanda marah (perilaku)

1) Emosi

- a) Tidak adekuat
- b) Tidak aman
- c) Rasa teragngu
- d) Marah (dendam)
- e) Jengkel

2) Intelektual

- a) Mendominasi
- b) Bawel
- c) Sarkasme
- d) Berdebat
- e) Meremehkan

3) Fisik

- a) Muka merah
- b) Pandangan tajam
- c) Napas pendek
- d) Keringat
- e) Sakit fisik
- f) Penyalahgunaan zat
- g) Tekanan darah meningkat

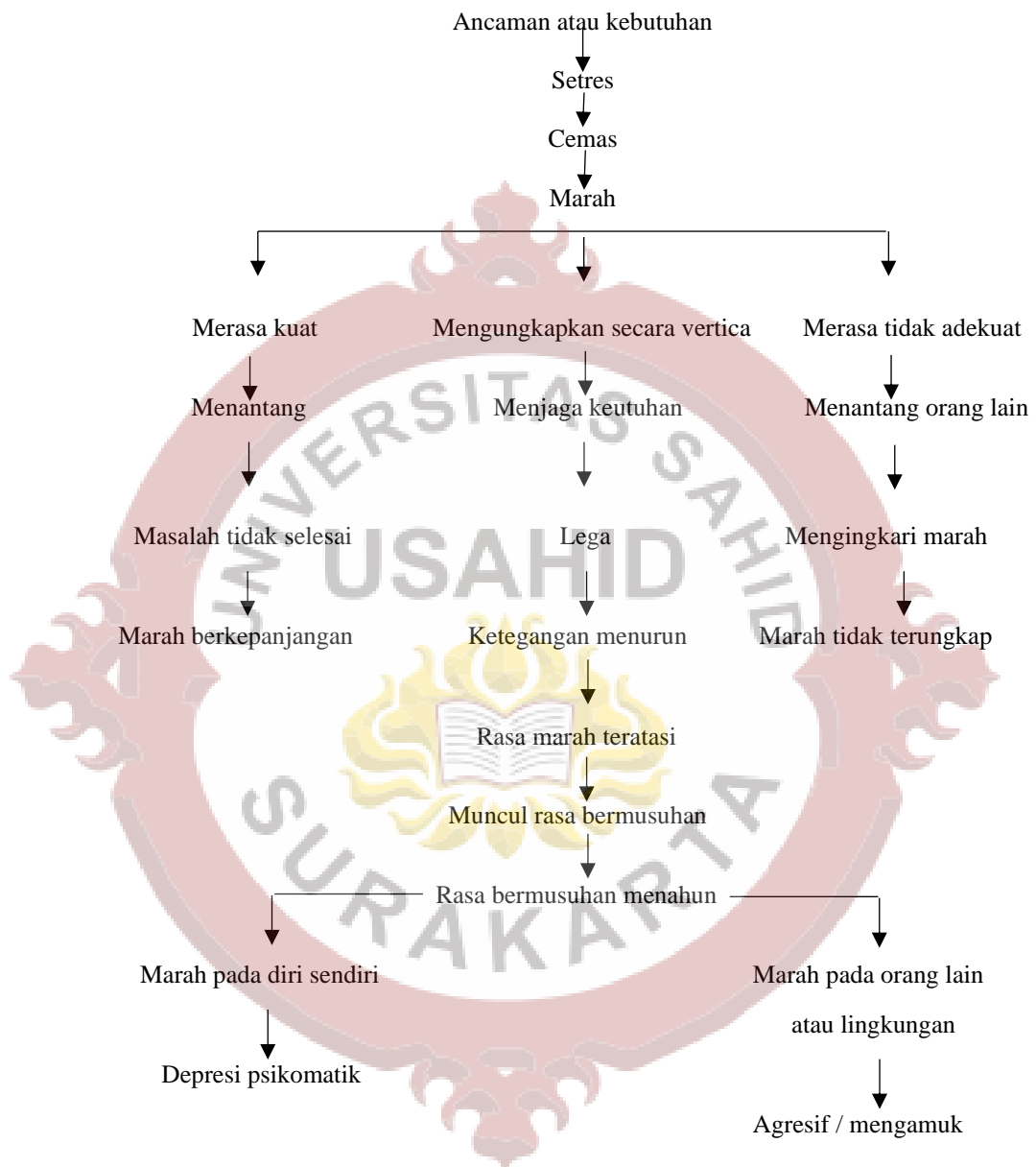
4) Spiritual

- a) Kemahakuasaan
- b) Kebenaran diri
- c) Keraguan
- d) Tidak bermoral
- e) Kebejatan
- f) Kreativitas terlambat

5) Sosial

- a) Menarik diri
- b) Pengasingan
- c) Penolakan
- d) Kekerasan
- e) Ejekan
- f) Humor

h. Proses terjadinya marah



Gambar 2.1 Proses terjadinya marah

Sumber: Konsep Marah (Beck, Rawlins, Williams, 1986: 447 dikutip oleh Keliat dan Sinaga, 1991:8)

i. Proses terjadinya amuk

Amuk merupakan respon kemarahan yang paling *maladaptive* yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilangnya kontrol, yang individu dapat merusak diri sendiri, orang lain, atau lingkungan sekitar (Keliat,1992). Amuk adalah respon marah terhadap adanya stres, rasa cemas, harga diri rendah, rasa bersalah, putus asa dan ketidakberdayaan.

Respon marah dapat diekspresikan secara internal atau eksternal , secara internal berupa perilaku destruktif agresif, respon marah dapat diungkapkan melalui tiga cara mengungkapkan secara verbal, menekan, menantang.

Mengekspresikan rasa marah dengan perilaku konstruktif dengan menggunakan kata-kata yang dapat dimengerti dan diterima tanpa menyakiti orang lain akan memberikan kelegaan pada individu. Apabila perasaan marah diekspresikan dengan perilaku agresif dan menantang biasanya dilakukan karena ia merasa kuat. Cara ini menimbulkan masalah yang berkepanjangan dan dapat menimbulkan tingkah laku yang destruktif dan amuk .

j. Strategi Penahanan



Strategi Preventif	Strategi Antisipasi	Strateg Penahanan
Kesadraan	Komunikasi	Manjaemen krisis
Pedidikan	Perubahan lingkungan	Pengasingan
Latihan asertif	Perilaku	Pengekangan

k. Pengasingan

Pengasingan dilakukan untuk memisahkan pasien dari orang lain di tempat yang aman dan cocok untuk tindakan keperawatan. Tujuannya adalah melindungi pasien, orang lain, dan staf dari bahaya. Hal ini legal dilakukan secara terapeutik dan etis

- 1) Pembatasan gerak : aman dari mencederai diri dan lingkungan aman dari perilaku pasien
- 2) Isolasi: Pasien butuh untuk jauh dari orang lain dan area terbatas untuk adaptasi
- 3) Pembatasan input sensori: ruangan yang sepi akan mempengaruhi stimulus

l. Pengekangan

Tujuan dari pengekangan adalah mengurangi gerakan fisik pasien, serta melindungi pasien dan orang lain dari cedera indikasinya antara lain sebagai berikut

- 1) Ketidakmampuan mengontrol perilaku
- 2) Perilaku tidak terkontrol oleh obat atau teknik psikososial
- 3) Hiperaktif dan agitasi

m. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan resiko perilaku kekerasan dibagi 2 yaitu:

1) Farmakologi

Pasien dengan ekspresi marah perlu perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun pengobatan dengan neuroleptika yang mempunyai

dosis efektif tinggi contohnya: clorpromazine HCL yang digunakan mengendalikan psikomotornya. Bila tidak ada dapat dipergunakan dosis efektif rendah, contoh: Trifluoperasine estelasine, bila tidak ada juga maka dapat digunakan transquelillzer bukan obat anti psikotik seperti neuroleptika, tetapi meskipun demikian keduanya mempunyai efek anti tegang, anti cemas, dan anti agitasi.

2) Non Farmakologi

a) Strategi Pelaksanaan

Strategi pelaksanaan di rencanakan tindakan keperawatan untuk klien SP 1, 2, 3, 4 serta untuk keluarga yang terdiri SP 1,2, dan 3.

SP 1 melakukan identifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan, skibat perilaku kekerasan , kemudian menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik pukul bantal dan kasur . SP 2 melatih pasien kontrol perilaku kekerasan dengan obat (jelaskan 6 benar minum obat, benar jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontunuitas minum obat). SP 3 melatih pasien kontrol perilaku kekerasan secara verbal (3 cara yaitu: mengucapkan, meminta, menolak dengan benar). SP 4 melatih pasien kontril perilaku kekerasan dengan spiritual (2 kegiatan beribadah, sholat dan mengaji).

b) Terapi Okupasi

Terapi ini sering diterjemahkan dengan terapi kerja, terapi ini bukan pemberian pekerjaan atau kegiatan itu sebagai media untuk

melakukan kegiatan dan mengembalikan maupun berkomunikasi, karena itu didalam terapi ini tidak harus diberikan pekerjaan terapi sebagai bentuk kegiatan membaca koran, main catur, setelah mereka 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 pasien. Perawat membantu keluarga agar dapat melakukan lima tugas kesehatan yaitu, mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan kesehatan, memberi 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 maladaptive (primer), mengulangi perilaku maladaptif (sekunder) dan memulihkan perilaku maladaptive dan adaptif sehingga derajat kesehatan pasien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal.

d) Terapi Somatik

Menurut Deskep RI 2000 menerangkan bahwa terapi somatik terapi yang diberikan kepada pasien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku tindakan yang ditunjukkan pada kondisi fisik pasien, tetapi target terpai adalah perilaku pasien (Widiyawati, 2020).

3. Relaksasi Otot Progresif

a. Definisi

Relaksasi merupakan gerakan dalam terapi perilaku untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Teknik ini dapat digunakan oleh pasien tanpa bantuan terapis dan mereka dapat menggunakannya untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialami sehari-hari di rumah. 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 (Setyoadi, 2011).

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu gerak pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja gerakan saraf simpatis dan parasimpatis. Respon relaksasi diperkirakan menghambat gerakan saraf otonom dan gerakan saraf pusat dan meningkatkan aktivitas parasimpatis yang dikarakteristikan dengan menurunnya otot rangka, tonus otot jantung dan mengganggu fungsi neuroendokrin. Terapi ini sangat mempengaruhi emosional pasien dengan aspek kognitif, afektif, sosial dan perilaku. Dengan melakukan gerakan terapi relaksasi otot progresif ini, maka dapat merelaksasi seluruh organ tubuh ketika otot-otot tubuh dalam keadaan tegang sehingga pasien dengan risiko perilaku kekerasan mampu mengontrol marah dengan baik (Pardede *et. al.* 2020).

Terapi relaksasi ini merupakan sebuah 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. Teknik relaksasi progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan. (Suryanti & Ariani, 2018).

Manfaat relaksasi otot progresif antara lain meningkatkan keterampilan dasar relaksasi untuk mengontrol marah dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres. Selain itu relaksasi otot progresif bermanfaat untuk meningkatkan produksi serotonin. Serotonin ini berkaitan dengan mood. Bersantai melakukan relaksasi otot progresif dapat membantu tubuh mengurangi ketegangan otot dan saraf dan meningkatkan kemampuan dasar relaksasi.

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 *adrenocorticotropic hormone* (ACTH). Keadaan ini dapat menghambat korteks adrenal untuk melepaskan hormone kortisol (hormon gerakan).

b. Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Herodes (2010), Alim (2009), dan Potter (2005) dalam Setyoadi dan Kushariyadi (2011) bahwa tujuan dari gerak ini adalah:

- 1) Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik.
- 2) Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- 3) Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks.
- 4) Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- 5) Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
- 6) Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan, dan
- 7) Membangun emosi positif dari emosi negatif.

c. Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011) bahwa indikasi dari terapi relaksasi otot progresif, yaitu:

- 1) Klien yang mengalami insomnia.
- 2) Klien sering stres.
- 3) Klien yang mengalami kecemasan.
- 4) Klien yang mengalami depresi.

d. Kontraindikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

- 1) Klien yang mengalami keterbatasan gerak pada anggota badan
- 2) Klien yang menjalani perawatan tirah baring (*bedrest*)

Menurut Kushariyadi (2011), hal-hal yang harus di ingat dalam melakukan gerakan relaksasi otot progresif yaitu :

- 1) Tidak boleh menegangkan otot terlalu berlebihan karena bisa menyederai diri sendiri
- 2) Untuk membuat otot-otot rileks dibutuhkan waktu sekitar 20-50 detik
- 3) Perhatikan posisi tubuh, lebih nyaman dilakukan dengan mata tertutup, hindari dengan posisi berdiri
- 4) Kelompok otot ditegangkan 2 kali tegangan
- 5) Badian kanan tubuh di dahulukan dua kali hitungan, kemudian dilanjut bagian kiri dua kali
- 6) Pastikan apakah klien benar-benar rileks
- 7) Prosedur pelaksanaan teknik relaksasi otot progresif

e. Prosedur pelaksanaan terapi relaksasi otot progresif

Gerakan pertama ditujukan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggenggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. Pasien diminta membuat kepalan ini semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. Lepaskan kepalan perlahan-lahan, sambil merasakan rileks selama ± 10 detik. Lakukan gerakan 2 kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.



Gerakan kedua adalah gerakan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Gerakan ini dilakukan dengan cara menekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit. Lakukan penegangan ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 2 kali.



Gerakan ketiga adalah untuk melatih otot-otot bisep. Gerakan ini diawali dengan menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot bisep akan menjadi tegang. Lakukan penegangan otot \pm 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.



Gerakan keempat ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Dilakukan dengan cara mengangkat kedua bahu setinggi tingginya seakan-akan menyentuh kedua telinga. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut \pm 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.



Gerakan kelima sampai ke delapan adalah gerakan-gerakan yang ditujukan untuk melemaskan otot-otot di wajah. Otot-otot wajah yang dilatih adalah otot-otot dahi, mata, rahang, dan mulut. Gerakan untuk dahi dapat dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput, mata dalam keadaan tertutup. Rasakan ketegangan otot-otot dahi selama \pm 10 detik, kemudian

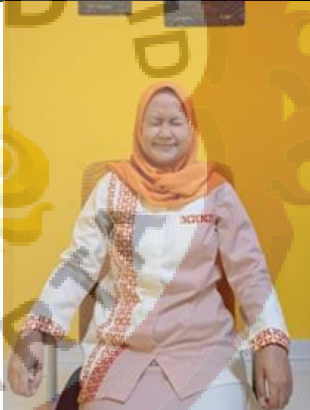


relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali

Gerakan keenam ditujukan untuk mengendurkan otot-otot mata diawali dengan menutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata. Lakukan penegangan otot \pm 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.



Gerakan ketujuh bertujuan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot-otot rahang dengan cara mengatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut \pm 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali



Gerakan kedelapan dilakukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut. Rasakan ketegangan otototot sekitar mulut selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali



Gerakan kesembilan ditujukan untuk merilekskan otot-otot leher bagian belakang. Pasien dipandu meletakkan kepala sehingga dapat beristirahat, kemudian diminta untuk menekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga pasien dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas. Lakukan penegangan otot ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.



Gerakan kesepuluh bertujuan untuk melatih otot leher bagian depan. Gerakan ini dilakukan dengan cara membawa kepala ke muka, kemudian pasien diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya. Sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara



ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.

Gerakan kesebelas bertujuan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan, lalu busungkan dada. Kondisi tegang dipertahankan selama ± 10 detik, kemudian rileks. Pada saat rileks, letakkan tubuh kembali ke kursi, sambil membiarkan otot-otot menjadi lemas. Rasakan ketegangan otot-otot punggung selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.



Gerakan kedua belas dilakukan untuk melemaskan otot-otot dada. Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Tahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada kemudian turun ke perut. Pada saat ketegangan dilepas, pasien dapat bernafas normal dengan lega. Lakukan penegangan otot ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali



Gerakan ketiga belas bertujuan untuk melatih otot-otot perut. Tarik kuat-kuat perut ke dalam, kemudian tahan sampai perut menjadi kencang dan keras. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.



Gerakan keempat belas bertujuan untuk melatih otot-otot paha, dilakukan dengan cara meluruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Rasakan ketegangan otot-otot paha tersebut selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.

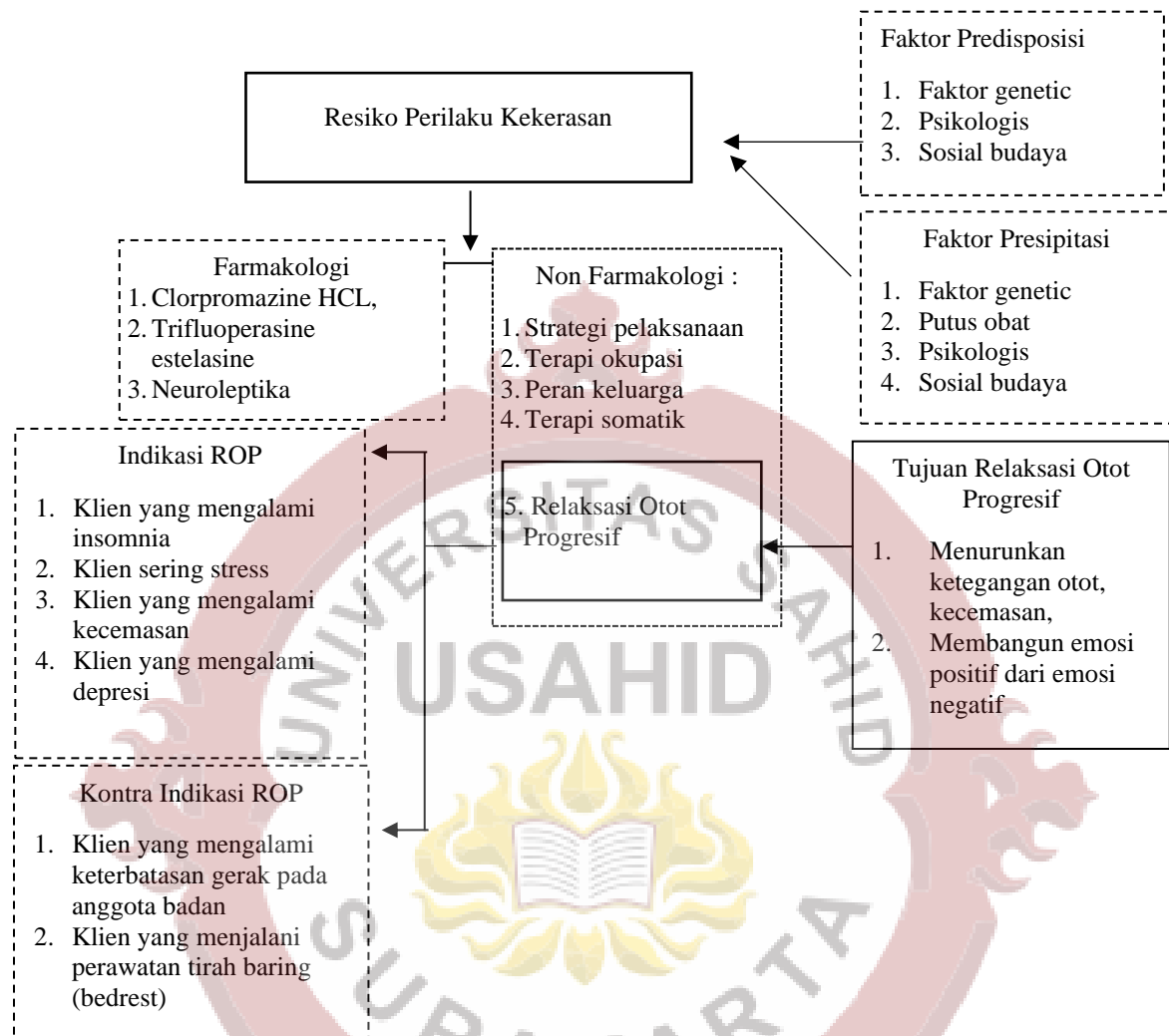


Gerakan kelima belas bertujuan untuk melatih otot-otot betis, luruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Gerakan ini dilanjutkan dengan mengunci lutut, lakukan penegangan otot ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali



Gambar 2.2 Standar Prosedur Operasional Relaksasi Otot Progresif

B. Kerangka Teori



Keterangan :



: Variabel yang diteliti

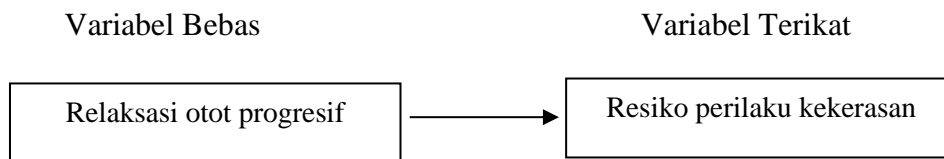


: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.3 Kerangka teori

Sumber : Kushariyadi (2011), Kandar & Iswanti (2019)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang terdiri atas unsur-unsur yang dinyatakan dalam sistem yang teratur mengenai relasi yang dicari untuk menerangkan suatu kejadian yang belum dikukuhkan oleh fakta-fakta. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ada pengaruh tindakan relaksasi otot progresif terhadap resiko perilaku kekerasan pada pasien di ruang sub akut RSJD Surakarta