

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teknik relaksasi nafas dalam

1. Definisi

Relaksasi merupakan suatu teknik dalam terapi perilaku untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Teknik ini dapat digunakan bagi pasien tanpa bantuan terapis dan mereka dapat melakukannya untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialaminya pada kehidupan sehari-hari. Teknik relaksasi dapat dilakukan pasien dengan memejamkan mata nya dan bernafas dengan perlahan dan nyaman Smaltzer dkk, (2010) dalam Raissa E (2021). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu tindakan keperawatan dengan menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenisasi darah, sehingga juga dapat menurunkan tingkat kecemasan.

Relaksasi nafas dalam merupakan upaya untuk mengurangi ketegangan jiwa. Latihan relaksasi pernafasan dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan baik tempo atau irama dan intensita yang lebih lambat atau dalam. Keteraturan dalam bernafas menyebabkan sikap mental dan bahan yang rileks sehingga menyebabkan otot lentur dan dapat menerima situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuatnya menjadi kaku Wiramihardja (2007) dalam Raissa E (2021).

2. Tujuan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Menurut Setyodi (2011) dalam Raissa E (2021) tujuan teknik relaksasi nafas dalam yaitu :

- a. Pasien mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman
- b. Pasien tidak mengalami stress
- c. Melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhan
- d. Mengurangi kecemasan yang ada

3. Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam

- a. Menutup mata perlahan-lahan.
- b. Pasien menarik nafas dalam dan panjang, mengisi paru-paru dengan udara.
- c. Kemudian dalam tiga hitungan (hirup, dua, tiga) udara dihembuskan perlahan sambil membiarkan tubuh menjadi rileks dan nyaman. Lakukan hitungan bersama pasien hembuskan satu, dua, tiga).
- d. Pasien dapat bernafas kembali dengan normal.
- e. Ulangi kegiatan menarik nafas dalam dan menghembuskannya. Biarkan ekstremitas atas dan bawah tetap rileks,
- f. Pasien mengulangi langkah keempat dan mengonsentrasikan pikiran pada ekstremitas atas dan bawah, perut, punggung, dan kelompok otot yang lain.
- g. Setelah seluruh tubuh pasien merasa rileks dan nyaman, anjurkan untuk bernafas perlahan-lahan.

4. Mekanisme Teknik Terapi Relaksasi Nafas Dalam untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan

Relaksasi merupakan upaya untuk mengurangi ketegangan, pertama-tama pada jasmani, yang pada akhirnya mengakibatkan mengendurnya efek menenangkan fisik terapi dapat juga menenangkan pikiran. Oleh karena itu teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan konsentrasi, kemampuan mengontrol diri, dan menurunkan emosi.

Relaksasi nafas dalam dapat menurunkan ketegangan dan memberikan ketenangan, dimana relaksasi nafas dalam merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin. Dilepaskan nya hormon endorfin dapat memperkuat daya tahan tubuh, dan menurunkan agitasi dalam hubungan antar manusia.

B. Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, *schizein* yang memiliki arti terpisah/batu pecah dan *phren* yang berarti jiwa. Secara umum skizofrenia diartikan sebagai pecahnya/ketidakserasian antara afek, kognitif, dan perilaku. Skizofrenia adalah suatu psikosis fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni antara proses pikir, afek atau emosi. Kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkohistensi, afek dan emosi inadekuat, serta psikomotor yang menunjukkan penarikan diri, ambivalensi dan perilaku bizar. Pada skizofrenia, kesadaran dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif dapat berkembang di kemudian hari. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar. Skizofrenia sering ditemukan pada lapisan masyarakat dan dapat dialami oleh setiap manusia. Skizofrenia adalah sindrom etiologi yang tidak diketahui dan ditandai dengan gangguan kognisi, emosi, persepsi, pemikiran, dan perilaku.

2. Etiologi

Menurut Keliati dan Akemat (2010), skizofrenia mempunyai beberapa penyebab, antara lain:

- a. Faktor genetik belum teridentifikasi secara spesifik, namun pengaruh posisi kromosom 6 terhadap gen kromosom 4, 8, 15, 22 dikaitkan dengan munculnya skizofrenia.
- b. Faktor keturunan atau bawaan merupakan faktor penyebab yang tidak mempunyai pengaruh besar terhadap berkembangnya skizofrenia.
- c. Ketidakseimbangan neurotransmitter (dopamin dan glutamat).
4. Faktor lingkungan seperti malnutrisi saat hamil, permasalahan saat melahirkan, stress lingkungan dan stigma (penyebab kekambuhan pada pasien skizofrenia).

3. Tanda dan gejala

Secara umum tanda dan gejala orang yang menderita gangguan jiwa atau skizofrenia terbagi menjadi dua jenis (Yosep, 2011), yaitu:

- a.** Gejala positif Halusinasi terjadi ketika stimulus kuat dan otak tidak mampu menafsirkan respons terhadap pesan atau stimulus yang masuk. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. Ilusi adalah keyakinan yang kuat untuk menafsirkan sesuatu yang terkadang bertentangan dengan kenyataan. Misalnya, penderita skizofrenia menganggap lampu lalu lintas berwarna merah-kuning-hijau di jalan raya sebagai sinyal dari luar angkasa. Tidak berpikir menyebabkan masalah pada klien skizofrenia yang tidak mampu mengolah dan mengatur pikirannya. Karena klien skizofrenia tidak dapat mengatur pikirannya sehingga mengatakan hal-hal yang tidak dapat dipahami secara logika. Itu sebabnya penderita skizofrenia terkadang tertawa atau berbicara keras-keras pada dirinya sendiri, tanpa memperhatikan lingkungan sekitar.
- b.** Gejala negatif Pada klien skizofrenia, hilangnya motivasi dan sikap apatis berarti sedikit kehilangan energi, mereka tidak dapat berbuat apa-apa selain tidur dan makan. Klien skizofrenia tidak mempunyai ekspresi wajah dan tangan, seolah-olah tidak mempunyai emosi. Depresi yang tidak mengenal keinginan akan pertolongan dan harapan selalu menjadi bagian dari diri klien skizofrenia. Perasaan depresi memang sangat menyakitkan. Dalam kasus skizofrenia, penyakit ini dapat menyerang siapa saja, tanpa memandang jenis kelamin, ras, atau status sosial ekonomi.

C. Perilaku kekerasan

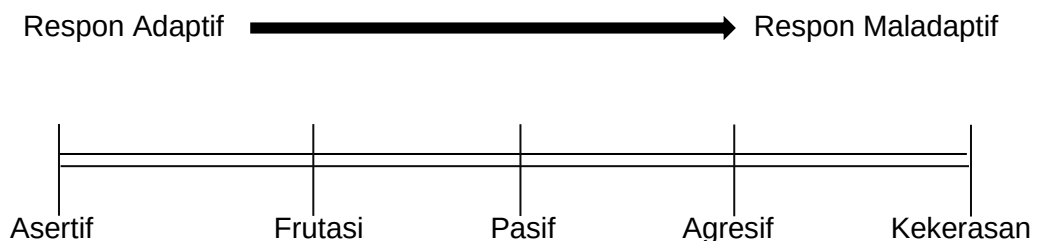
1. Definisi

Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Fitria, 2009). Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditunjukkan untuk melukai atau mencelakakan individu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkah laku tersebut (Purba dkk, 2008).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri, maupun orang lain (Yoseph, 2007). Ancaman atau kebutuhan yang tidak terpenuhi mengakibatkan seseorang stres berat, membuat orang marah bahkan kehilangan kontrol kesadaran diri, misalkan: memaki-maki orang disekitarnya, membanting-banting barang, menciderai diri dan orang lain, bahkan membakar rumah.

2. Rentang respon marah

Respon kemarahan dapat berfluktuasi dalam rentang Adaptif – Mal adaptif.



Gambar2.1

Menurut Keliat (1997) Rentang respon kemarahan digambarkan sebagai berikut:

- Assertif adalah mengungkapkan marah tanpa menyakiti, melukai perasaan orang lain, atau tanpa merendahkan harga diri orang lain.
- Frustrasi adalah respons yang timbul akibat gagal mencapai tujuan atau keinginan. Frustrasi dapat dialami sebagai suatu ancaman dan kecemasan. Akibat dari ancaman tersebut dapat menimbulkan kemarahan.
- Pasif adalah respons dimana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan yang dialami.

- d. Agresif merupakan perilaku yang menyertai marah namun masih dapat dikontrol oleh individu. Orang agresif biasanya tidak mau mengetahui hak orang lain. Dia berpendapat bahwa setiap orang lain harus bertarung untuk mendapatkan kepentingan sendiri dan mengharapkan perlakuan yang sama dari orang lain.
- e. Mengamuk adalah rasa marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri. Pada keadaan ini individu dapat merusak dirinya sendiri maupun terhadap orang lain.

3. Penyebab perilaku kekerasan

a. Faktor predisposisi

Menurut Townsend (1996) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan tentang faktor predisposisi perilaku kekerasan diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Teori biologik

Teori biologik terdiri dari beberapa pandangan yang berpengaruh terhadap perilaku:

a) Neurobiologik

Ada 3 area pada otak yang berpengaruh terhadap proses impuls agresif: sistem limbik, lobus frontal dan hipotalamus. Neurotransmitter juga mempunyai peranan dalam memfasilitasi atau menghambat proses impuls agresif. Sistem limbik merupakan sistem informasi, ekspresi, perilaku, dan memori. Apabila ada gangguan pada sistem ini maka akan meningkatkan atau menurunkan potensi perilaku kekerasan. Adanya gangguan pada lobus frontal maka individu tidak mampu membuat keputusan, kerusakan pada penilaian, perilaku tidak sesuai, dan agresif. Berbagai komponen dari sistem neurologis mempunyai implikasi memfasilitasi dan menghambat impuls agresif. Sistem limbik terlambat dalam menstimulasi timbulnya perilaku agresif. Pusat otak atas secara konstan berinteraksi dengan pusat agresif.

b) Biokimia

Berbagai neurotransmitter (epinephrine, norepinephrine, dopamine, asetilkolin, dan serotonin) sangat berperan dalam memfasilitasi atau menghambat impuls agresif. Teori ini sangat konsisten dengan dengan fight atau flight yang dikenalkan oleh Selye dalam teorinya tentang respons terhadap stress.

c) Genetik

Peneliti membuktikan adanya hubungan langsung antara perilaku agresif dengan genetik karyotype XYY.

d) Gangguan otak

Indroma otak organik terbukti sebagai faktor predisposisi perilaku agresif dan tindak kekerasan. Tumor otak, khususnya yang menyerang sistem limbik dan lobus temporal; trauma otak, yang menimbulkan perubahan serebral; dan penyakit seperti epilepsy, khususnya lobus temporal, terbukti berpengaruh terhadap perilaku agresif dan tindak kekerasan.

2) Teori psikologik

a) Teori psikoanalitik

Teori ini menjelaskan tidak terpenuhinya kebutuhan untuk mendapatkan kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri rendah. Agresif dan tindak kekerasan memberikan kekuatan dan prestise yang dapat meningkatkan citra diri dan memberikan arti dalam kehidupannya. Perilaku agresif dan perilaku kekerasan merupakan pengungkapan secara terbuka terhadap rasa ketidak berdayaan dan rendahnya harga diri.

b) Teori pembelajaran

Anak belajar melalui perilaku meniru dari contoh peran mereka, biasanya orang tua mereka sendiri. Contoh peran tersebut ditiru karena dipresepsikan sebagai prestise atau berpengaruh, atau jika perilaku tersebut diikuti dengan pujian yang positif. Anak memiliki persepsi ideal tentang orang tua mereka selama tahap perkembangan awal. Namun, dengan perkembangan yang dialaminya, mereka mulai meniru pola perilaku guru, teman, dan orang lain. Individu yang dianiaya ketika masih kanak-kanak atau mempunyai orang tua yang mendisiplinkan anak mereka dengan hukuman fisik akan cenderung untuk berperilaku kekerasan setelah dewasa.

3) Teori sosiokultural

Pakar sosiolog lebih menekankan pengaruh faktor budaya dan struktur sosial terhadap perilaku agresif. Ada kelompok sosial yang secara umum menerima perilaku kekerasan sebagai cara untuk menyelesaikan masalahnya. Masyarakat juga berpengaruh pada perilaku tindak kekerasan, apabila individu menyadari bahwa kebutuhan dan keinginan mereka tidak dapat terpenuhi secara konstruktif.

Penduduk yang ramai/padat dan lingkungan yang ribut dapat berisiko untuk perilaku kekerasan. Adanya keterbatasan sosial dapat menimbulkan kekerasan dalam hidup individu.

b. Faktor presipitasi

Menurut Yosep (2009) Faktor-faktor yang dapat mencetuskan perilaku kekerasan sering kali berkaitan dengan:

- 1) Ekpresi diri, ingin menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian masal dan sebagainya.
- 2) Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi.
- 3) Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.
- 4) Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidak mampuan dirinya sebagai seseorang yang dewasa.
- 5) Adanya riwayat perilaku ani sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholisme dan tidak ampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi.
- 6) Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap.

4. Tanda dan gejala

Yosep (2009) mengemukakan bahwa tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah 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
6. 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
- e. Tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, rasa terganggu, dendam dan jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, meengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut.
- f. Intelektual

Mendominasi, cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, sarkasme.
- g. Spiritual

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

Menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, sindiran.
- i. Perhatian

Bolos, mencuri, melarikan diri, penyimpangan seksual.

5. Akibat perilaku kekerasan

Klien dengan perilaku kekerasan dapat menyebabkan resiko tinggi mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Resiko mencederai merupakan suatu tindakan yang kemungkinan dapat melukai/membahayakan diri, orang lain dan lingkungan.

6. Penatalaksanaan

Penanganan yang dilakukan untuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu dengan cara medis dan non medis. Terapi medis yang dapat di berikan kepada pasien yaitu Haloperidol 5 mg (2x1), Trihexyphenidyl 2 mg (2x1), Risperidone 2 mg

(2x1), dan Chlorpromazine 1 mg (1x1) (Silvia & Kartina, 2020). Untuk terapi non medis seperti terapi generalis, untuk mengenal masalah perilaku kekerasan serta mengajarkan pengendalian amarah kekerasan secara fisik : nafas dalam dan pukuk bantal, minum obat secara teratur, berkomunikasi verbal dengan baik-baik, spritual : beribadah sesuai keyakinan pasien dan terapi aktivitas kelompok (Hastuti, Agustina, & Widiyatmoko 2019).

7. Konsep skoring Rufa (Respon umum fungsi adaptif)

Pengertian RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif) RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif) / GARF (General Adaptive Function Response) yang merupakan modifikasi dari skor GARF karena keperawatan menggunakan pendekatan respon manusia dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan fungsi respon yang adaptif. Dari diagnosa skor RUFA dibuat berdasarkan diagnose keperawatan yang ditemukan pada klien. Sehingga setiap diagnosa keperawatan memiliki kriteria skor RUFA tersendiri.

Penilaian observasi menggunakan skala RUFA perilaku kekerasan yang dibagi menjadi 3 kategori,

1. Intensif I Skor (1-10) Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pasien rendah
2. Intensif II Skor (11-20) Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pasien sedang
3. Intensif III Skor (21-30) Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pasien tinggi

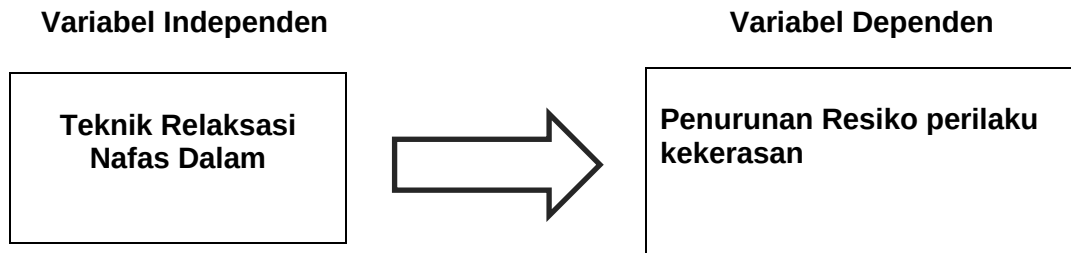
Aspek	Intensif I (1-10)	Intensif 2 (11-20)	Intensif III (21-30)
Perilaku	Menentang.	Menentang, mengancam, mata melotot.	Melukai diri sendiri, orang lain, merusak lingkungan, mengamuk, menentang, mengancam, mata melotot.
Verbal	Intonasi sedang,	Bicara kasar,	Bicara kasar, intonasi

	menghina orang lain, berdebat.	intonasi sedang, menghina orang lain, menuntut, berdebat.	tinggi, menghina orang lain, menuntut, berdebat.
Emosional	Labil, mudah tersinggung, ekspresi tegang, merasa tidak aman.	Labil, mudah tersinggung, ekspresi tegang, dendam merasa tidak aman.	Labil, mudah tersinggung, ekspresi tegang, marah- marah, dendam, merasa tidak aman.
Fisik	Pandangan tajam, tekanan darah menurun.	Pandangan tajam, tekanan darah meningkat.	Muka merah, pandangan tajam, napas pendek, keringat (+), tekanan darah meningkat.

Tabel 2.1

D. Kerangka konsep penelitian

Dari tinjauan pustaka maka kerangka teori dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.2

Keterangan:

- a. Variabel Independen : Variabel independen disebut sebagai variabel bebas, variabel independen dari penelitian ini adalah Teknik Relaksasi Nafas Dalam
- b. Variabel Dependen : Variabel dependent disebut sebagai variabel terikat, variabel dependent dari penelitian ini adalah resiko perilaku kekerasan

E. Definisi opsional

Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Independen				
Teknik Relaksasi Nafas Dalam	Teknik Relaksasi Nafas Dalam adalah tindakan yang disadari untuk mengatur pernafasan secara dalam untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan	Standar Operasional Prosedur (SOP)		Ordinal
Dependen				
Penurunan Resiko perilaku kekerasan	Penurunan Resiko perilaku kekerasan adalah Menurunnya Tingkat resiko perilaku kekerasan pasien yang pada awal pemeriksaan memiliki atau dalam tingkat resiko perilaku kekerasan yang tinggi	Lembar observasi perubahan perilaku kekerasan (RUFA)	1. intensif I skor (1-10), 2. Intensif II (skor 11-20) 3. intensif III (skor 21-30).	Ordinal

Tabel 2.2

F. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan resiko perilaku kekerasan pasien skizofrenia di RSJ PROF DR M ILDREM MEDAN