

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Risiko Perilaku Kekerasan

1. Pengertian

Risiko perilaku kekerasan adalah kondisi berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan/ atau seksual pada diri sendiri atau orang lain (PPNI, 2016). Risiko perilaku kekerasan adalah rentan melakukan perilaku yang menunjukkan dapat membahayakan orang lain secara fisik dan emosional (Keliat et al., 2019).

2. Faktor risiko

Faktor risiko perilaku kekerasan menurut PPNI (2017) dalam SDKI adalah :

- a. Pemikiran waham/delusi.
- b. Curiga pada orang lain.
- c. Halusinasi.
- d. Berencana bunuh diri.
- e. Disfungsi sistem keluarga.
- f. Kerusakan kognitif.
- g. Disorientasi atau konfusi.
- h. Kerusakan kognitif.
- i. Persepsi pada lingkungan tidak akurat.
- j. Alam perasaan depresi.
- k. Riwayat kekerasan pada hewan.
- l. Kelainan neurologis.

- m. Lingkungan tidak teratur.
 - n. Penganiayaan atau pengabaian anak.
 - o. Riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi properti orang lain.
 - p. Impulsif.
3. Tanda gejala

Tanda gejala risiko perilaku kekerasan menurut Keliat et al., (2019) adalah :

a. Tanda gejala mayor

1) Subjektif

- a) Mengatakan benci/kesal dengan orang lain
- b) Mengatakan ingin memukul orang lain
- c) Mengatakan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan
- d) Mengungkapkan keinginan menyakiti diri sendiri, orang lain dan merusak lingkungan

2) Objektif

- a) Melotot
- b) Pandangan tajam
- c) Tangan mengepal
- d) Rahang mengatup
- e) Gelisah dan mondar-mandir
- f) Tekanan darah meningkat
- g) Nadi meningkat
- h) Pernapasan meningkat

- i) Mudah tersinggung
 - j) Nada suara tinggi dan bicara kasar
 - k) Mendominasi pembicaraan
 - l) Sarkasme
 - m) Merusak lingkungan
- b. Tanda gejala minor
- 1) Subjektif
 - a) Mengatakan tidak senang
 - b) Menyalahkan orang lain
 - c) Mengatakan diri berkuasa
 - d) Merasa gagal mencapai tujuan
 - e) Mengungkapkan keinginan tidak realistis dan minta dipenuhi
 - f) Suka mengejek dan mengkritik
 - 2) Objektif
 - a) Disorientasi
 - b) Wajah merah
 - c) Postur tubuh kaku
 - d) Sinis
 - e) Bermusuhan
 - f) Menarik diri

4. Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait risiko perilaku kekerasan menurut PPNIb(2016) dalam SDKI adalah :

- a. Penganiayaan fisik, psikologis atau seksual.

- b. Sindrom otak organik (mis. penyakit Alzheimer).
- c. Gangguan perilaku.
- d. Oppositional defiant disorder.
- e. Depresi.
- f. Serangan panik.
- g. Gangguan Tourette.
- h. Delirium.
- i. Demensia.
- j. Gangguan Amnestik.
- k. Halusinasi.
- l. Upaya bunuh diri.
- m. Abnormalitas neurotransmitter otak.

5. Faktor Predisposisi

Menurut Yosep (2014) faktor predisposisi perilaku kekerasan antara lain:

a. Psikologis

Kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frustrasi yang kemudian dapat timbul agresif atau perilaku kekerasan, contohnya : pada masa anak-anak yang mendapat perilaku kekerasan cenderung saat dewasa menjadi pelaku perilaku kekerasan.

b. Perilaku

Kekerasan didapat pada saat setiap melakukan sesuatu maka kekerasan yang diterima sehingga secara tidak langsung hal tersebut akan diadopsi dan dijadikan perilaku yang wajar.

c. Sosial Budaya

Budaya yang pasif – agresif dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap pelaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah kekerasan adalah hal yang wajar.

d. Bioneurologis

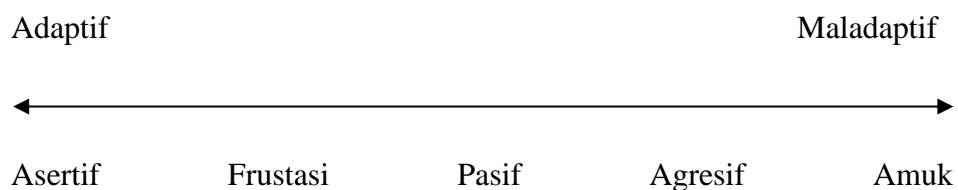
Beberapa berpendapat bahwa kerusakan pada sistem limbik, lobus frontal, lobus temporal, dan ketidakseimbangan neurotransmitter ikut menyumbang terjadi perilaku kekerasan.

6. Faktor presipitasi

Menurut Yosep (2014) faktor presipitasi perilaku kekerasan antara lain:

- a. Ekspresi diri, ingin menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian masal dan sebagainya.
- b. Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi.
- c. Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.
- d. Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan dirinya sebagai seorang yang dewasa.
- e. Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi.

- f. Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.
7. Rentang respon perilaku kekerasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Perilaku Kekerasan (Stuart, 2016)

- a. Perilaku asertif yaitu mengungkapkan rasa marah atau tidak setuju tanpa menyalahkan atau meyakiti orang lain, hal ini dapat menimbulkan kelegaan pada individu
- b. Frustrasi adalah respon yang terjadi akibat gagal mencapai tujuan karena yang tidak realistis atau hambatan dalam proses pencapaian tujuan.
- c. Pasif merupakan perilaku individu yang tidak mampu untuk mengungkapkan perasaan marah yang sekarang dialami, dilakukan dengan tujuan menghindari suatu tuntutan nyata.
- d. Agresif merupakan hasil dari kemarahan yang sangat tinggi atau ketakutan/panik. Agresif memperlihatkan permusuhan, keras dan mengamuk, mendekati orang lain dengan ancaman, memberi kata-kata ancaman tanpa niat melukai. Umumnya klien dapat mengontrol perilaku untuk tidak melukai orang lain.
- e. Kekerasan sering disebut juga gaduh gelisah atau amuk. Perilaku kekerasan ditandai dengan menyentuh orang lain secara menakutkan,

memberi kata-kata ancaman, melukai pada tingkat ringan sampai pada yang paling berat. Klien tidak mampu mengendalikan diri.

8. Intervensi keperawatan perilaku kekerasan

a. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun
- 2) Verbalisasi umpatan menurun
- 3) Perilaku menyerang menurun
- 4) Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun
- 5) Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun
- 6) Perilaku agresif/amuk menurun
- 7) Suara keras menurun
- 8) Bicara ketus menurun

b. Intervensi

1) Manajemen pengendalian marah (I.09290)

a) Observasi

- (1) Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan
- (2) Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan
- (3) Monitor potensi agresi tidak konstruktif dan lakukan tindakan sebelum agresif
- (4) Monitor kemajuan dengan membuat grafik, jika perlu

b) Terapeutik

- (1) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

- (2) Fasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif
- (3) Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah
(mis.menggunakan senjata)
- (4) Cegah aktivitas pemicu agresi (mis.meninju tas, mondar mandir, berolahraga berlebihan)
- (5) Lakukan control eksternal (mis.pengekangan, dan seklusi),
jika perlu
- (6) Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif
- (7) Berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah

c) Edukasi

- (1) Jelaskan makna, fungsi marah, frustrasi dan respon marah
- (2) Anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat
- (3) Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive
- (4) Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (mis.latihan asertif, teknik relaksasi, aktivitas penyaluran energy)

d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian obat, jika perlu

2) Manajemen perilaku (I. 12463)

a) Observasi

(1) Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku

b) Terapeutik

(1) Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku.

(2) Jadwalkan kegiatan terstruktur.

(3) Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas.

(4) Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan.

(5) Batasi jumlah pengunjung.

(6) Bicara dengan nada rendah dan tenang.

(7) Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi.

(8) Cegah perilaku pasif dan agresif.

(9) Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku.

(10) Lakukan pengeangan fisik sesuai indikasi.

(11) Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan.

(12) Hindari sikap mengancam dan berdebat.

(13) Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan.

c) Edukasi

(1) Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif

B. Senam *Aerobic Low Impact*

1. Pengertian

Senam *aerobic low impact* merupakan gerakan senam yang dilakukan dengan irama yang lambat yaitu bentuk gerakanya lebih lambat, dengan gerakan dasar jalan, salah satu kaki tetap berada di lantai, dan tidak ada gerakan melompat sama sekali (Darsi, 2018).

2. Manfaat

Priyanto (2018) menyebutkan bahwa manfaat senam aerobik antara lain:

a. Memperkuat otot dalam tubuh

Senam aerobik membuat otot menjadi lebih kuat karena intensitas dalam melakukan senam aerobik yang tinggi serta variasi gerakannya ada yang tinggi dan rendah bisa kita gunakan sebagai pilihan dalam memperkuat otot pada tubuh.

b. Daya tahan tubuh dan daya tahan jantung

Senam aerobik membantu tubuh menjadi lebih kuat dan sehat serta membuat daya tahan jantung juga kuat. Senam aerobik bisa meningkatkan kinerja jantung dan melancarkan aliran darah.

c. Berat badan ideal

Senam aerobik secara teratur dan pola hidup yang sehat bisa mencegah kelebihan lemak berlebih, obesitas.

d. Kelenturan tubuh meningkat

Senam aerobik gerakannya meregangkan otot – otot pada tubuh dapat meningkatkan kelenturan pada tubuh dan juga bisa melancarkan

peredaran pada tubuh. Otot manusia memiliki sifat seperti pita karet semakin kuat anda mengangkat suatu beban maka akan semakin elastis. Begitu pula dengan otot pada tubuh semakin sering dan rajin dalam berolahraga maka akan membuat otot – otot pada persendian semakin berkembang. Dengan berkembangnya otot yang semakin kuat, tentunya kelenturan pada tubuh semakin kuat juga.

e. Meningkatkan energi tubuh

Senam aerobik, bisa membuat tubuh meningkatkan suplai oksigen kedalam tubuh. Apabila dilakukan selama kurang lebih dua puluh menit (20 menit) dapat meningkatkan energi sebanyak dua puluh persen (20%).

f. Mencegah penyakit

Senam aerobic merupakan senam kesehatan jasmani yang dapat membantu menjaga kesehatan tubuh dan mencegah resiko terkena berbagai penyakit seperti stroke, kolestrol, jantung dan bahkan penyakit kanker.

g. Kekebalan tubuh dapat meningkat

Senam aerobik dapat membantu tubuh menjadi lebih sehat dan kebal terhadap berbagai serangan penyakit. Tentunya dengan intensitas yang rutin serta konsisten dalam melakukan olahraga dan juga tidak salah dalam mengkonsumsi makanan dan minuman.

3. Prinsip

Prinsip-prinsip latihan senam *aerobic low impact* adalah:

a. Frekuensi latihan

Frekuensi latihan adalah berapa kali latihan dilakukan dalam satu minggu. Bila latihan dilakukan untuk kebugaran dianjurkan 3-5 kali dalam satu minggu. Jika latihan yang dilakukan untuk prestasi sebaiknya latihan dilakukan 5 -8 kali dalam seminggu atau terkadang lebih disesuaikan dengan kebutuhan sesaat (Faridah et al., 2022). Apabila frekuensi latihan lebih dari 5 kali maka dikhawatirkan tubuh tidak cukup beristirahat dan melakukan adaptasi kembali ke keadaan normal sehingga dapat menimbulkan sakit atau *over training* (Sriwahyuniati et al., 2016).

b. Intensitas latihan

Intensitas latihan dimaksudkan adalah bobot latihan yang akan dilakukan. Dalam senam aerobik intensitas yang dilakukan adalah dengan mengukur denyut nadi. Perhitungan denyut nadi dilakukan per menitnya. Contoh seseorang yang telah melakukan latihan apakah latihan tersebut telah bermakna maka harus dilakukan perhitungan denyut nadi (180/ menit). Pelaksanaan perhitungan denyut nadi dapat dilakukan dengan 3 teknik, yaitu, (1) di pergelangan tangan, (2) di leher dan (3) pada dada kiri sebelah bawah. Oleh sebab itu intensitas latihan senam aerobik dikenal istilah *training zone*. Oleh sebab itu, latihan senam aerobik agar bermakna harus mencapai pada tingkat *training zone*. Jika latihan yang dilakukan di bawah ambang bawah

training zone latihan tersebut dapat dikatakan tidak berarti dan apabila latihan melebihi tingkat *training zone* latihan tersebut dapat dikatakan berbahaya (Faridah et al., 2022).

Perhitungan *training zone* berkaitan dengan denyut nadi Maksimal (DNM) dengan rumus $220 - \text{umur}$. Sedangkan intensitas latihannya ditentukan oleh tingkat kemampuan person. Jika pemula dianjurkan intensitas latihan antara 50%-85%. Sedangkan yang telah mempunyai kemampuan fisik yang lebih baik dapat dilakukan 85%-90% dari DNM (Faridah et al., 2022).

c. Durasi latihan

Setiap kali latihan dianjurkan dengan menggunakan waktu 15-60 menit untuk latihan intinya (Faridah et al., 2022).

4. Tahapan latihan

a. Pemanasan

Gerakan pemanasan atau *warning-up* memiliki tujuan untuk meningkatkan elastisitas otot-otot dan ligament di sekitar persendian untuk mengurangi resiko cedera, meningkatkan suhu tubuh dan denyut nadi sehingga mempersiapkan diri agar siap menuju ke aktivitas utama yaitu aktivitas latihan (Priyanto, 2018). Pemulihan gerakan pemanasan harus dilakukan secara sistematis, runtut, dan konsisten dimulai dari kepala, lengan, dada, pinggang dan kaki (Sriwahyuniati et al., 2016). Gerakan yang dilakukan selama pemanasan adalah jalan di tempat sambil melakukan gerakan-gerakan kepala menunduk, kepala menengadah, kepala menoleh ke kanan dan

ke kiri, mematahkan kepala ke kanan dan kiri, gerakan dasar bisepe dan gerakan butterfly (Faridah et al., 2022).

b. Latihan/gerakan inti

Gerakan inti merupakan gerakan dasar dari senam aerobik meliputi gerakan dengan intensitas ringan yang memadukan gerakan leher, pinggang, kaki dan tangan (Sriwahyuniati et al., 2016). Pada gerakan senam *aerobic low impact* salah satu kaki selalu berada dan menapak di lantai. Gerakan kaki senam *aerobic low impact* antara lain *single step* (langkah tunggal), *double step*, *V-step*, dan berjalan (Priyanto, 2018). Gerakan-gerakan lengan yang ada pada senam aerobik sebenarnya mengadopsi dari gerakan-gerakan yang ada dalam teknik gerak latihan beban, karena itu nama dan teknik gerak lengan yang ada dalam senam aerobik adalah sama persisi dengan nama dan teknik gerak dalam latihan angkat beban (Faridah et al., 2022). Gerakan lengan senam *aerobic low impact* antara lain *bicep curl*, *chest press*, *cross arms*, *butterfly*, *tricep extension*, *pumping* (Priyanto, 2018).

c. Pendinginan

Gerakan pendinginan dilakukan dengan tujuan menurunkan suhu badan sehingga kembali ke normal, dengan menurunkan intensitas latihan secara bertahap melalui gerakan-gerakan melenturkan dan meregangkan otot tubuh dengan rileks dan perlahan-lahan (Sriwahyuniati et al., 2016). Pemilihan gerakan pendinginan harus merupakan gerakan penurunan dari intensitas tinggi ke gerakan

intensitas tinggi ke gerakan intensitas rendah. Ditinjau dari segi fisiologis, perubahan dan penurunan intensitas secara bertahap tersebut berguna untuk menghindari penumpukan asam laktat yang akan menyebabkan kelelahan dan rasa pegal pada bagian atau tertentu (Faridah et al., 2022).

C. EBN tentang Senam *Aerobic Low Impact*

Penelitian *quasi eksperimental with two group pretest and posttest* yang dilakukan Nurjanah et al., (2017) membuktikan bahwa skor agresi pada pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan cenderung menurun setelah terapi latihan aerobik. Rata-rata skor agresi sebelum senam aerobik sebesar $61,00 + 3,44$ dan setelah senam aerobik turun menjadi $45,13 + 3,58$. Sehingga ada pengaruh senam aerobik terhadap skor agresi pada pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan ($p=0,000$). Penelitian ini juga membuktikan bahwa senam aerobik sama efektifnya dengan terapi suportif dalam menurunkan skor agresi pada pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan.

Single Blinded Randomized Control Study Wang et al., (2018) menyimpulkan bahwa tingkat keparahan gejala positif dan psikopatologi umum pada kelompok senam aerobik menurun secara signifikan selama 12 minggu intervensi tetapi tidak berubah secara signifikan selama 3 bulan periode follow-up. Keparahannya gejala negatif pada kelompok senam aerobik menurun secara signifikan setelah 12 minggu intervensi dan terus menurun selama 3 bulan periode follow-up. Sementara itu, kelompok control tidak

menunjukkan perbaikan yang signifikan pada gejala positif, gejala negatif, dan dalam psikopatologi umum selama intervensi maupun periode follow-up.

Sebuah sistematik review dan meta analisis tentang senam aerobik dalam meningkatkan fungsi kognitif pada penderita skizofrenia menyimpulkan bahwa senam aerobik meningkatkan fungsi kognitif pada orang dengan skizofrenia, terutama dalam domain social kognisi, memori, dan perhatian (Firth et al., 2017). Senam aerobik pada pasien skizofrenia telah menunjukkan efek pada gejala positif, negatif, dan gejala umum serta domain kognitif seperti kognisi global, memori, dan perhatian. Mekanisme neurobiologis yang mendasari seperti terkait neuroplastisitas sinaptogenesis dan neurogenesis telah diidentifikasi dalam penelitian pada hewan dan mungkin memediasi efek dari senam aerobik pada struktur dan fungsi otak (Falkai et al., 2017).