

BAB II

TINJUAN TEORI DAN KONSEP

A. Konsep dasar resiko perilaku kekerasan

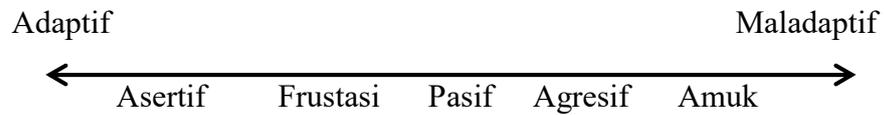
1. Definisi

Kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang menyebabkan atau dimaksudkan untuk menyebabkan penderitaan atau menyakiti orang lain, termasuk terhadap hewan atau benda – benda (Muhith, 2015).

Perilaku kekerasan adalah keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang, dimana diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan (Yusuf, 2015).

Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respons marah yang paling maladaptif, yaitu amuk. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respons terhadap kecemasan (kebutuhan yang tidak terpenuhi) yang dirasakan sebagai ancaman. Amuk merupakan respons kemarahan yang paling maladaptif yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilangnya kontrol, yang individu dapat merusak diri sendiri, orang lain, atau lingkungan (Keliat, 1991) dalam Yusuf, 2015).

2. Rentang respon marah (Yusuf, 2015)



Keterangan :

- a. Asertif, yaitu kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain.
- b. Frustrasi, yaitu kegagalan mencapai tujuan, tidak realitas/terhambat.
- c. Pasif, yaitu respons lanjutan yang pasien tidak mampu mengungkapkan perasaan.
- d. Agresif, yaitu perilaku destruktif tapi masih terkontrol.
- e. Amuk, yaitu perilaku destruktif yang tidak terkontrol.

3. Etiologi

Menurut Stuart (2013 dalam Sutejo, 2017) perilaku kekerasan mempunyai faktor penyebab yaitu:

- a. Faktor Predisposisi
 - 1) Faktor Biologis

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

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

- b) Teori psikomatik (*psycomatic theory*)

Pengalaman marah dapat disebabkan oleh respons psikologis terhadap stimulus eksternal maupun internal.

Sehingga, sistem limbik memiliki peran sebagai pusat untuk mengekspresikan maupun menghambat rasa marah.

2) Faktor Psikologis

a) Teori Agresif frustasi

Teori ini menerjemahkan perilaku kekerasan terjadi sebagai hasil akumulasi frustasi

b) Teori perilaku

Kemarahan merupakan bagian dari proses belajar. Hal ini dapat dicapai apabila tersedia fasilitas atau situasi yang mendukung.

c) Teori eksistensi

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

b. Faktor Presipitasi

Stressor dapat disebabkan dari luar maupun dari dalam.

Dari luar dapat berupa serangan fisik, kehilangan, kematian dan lain lain. Stressor dari dalam berupa kehilangan keluarga atau sahabat yang dicintai, ketakutan terhadap penyakit fisik, penyakit dalam, dan lain lain. Selain itu lingkungan yang kurang kondusif, seperti penuh penghinaan, tindak kekerasan, juga dapat memicu perilaku kekerasan (Sutejo, 2017)

4. Mekanisme koping

Mekanisme koping adalah tiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stres, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri Stuart (1998 dalam Muhith, 2015).

Menurut (Maramis, 1998) dalam Muhith, 2015), mekanisme koping yang dipakai pada klien marah untuk melindungi diri antara lain :

a. Sublimasi

Saat mengalami suatu dorongan, disalurkan ke arah lain.

Misalnya dengan meremas kue, meninju tembok dan sebagainya.

b. Proyeksi

Menyalahkan orang lain mengenai keinginannya yang tidak baik. Misalnya seorang wanita menyangkal bahwa ia mempunyai perasaan pada rekannya, tetapi ia menuduh rekannya tersebut yang mencoba merayunya.

c. Represi

Mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuk ke alam sadar. Misalnya seorang anak yang benci kepada orangtuanya. Tetapi menurut ajarannya sejak kecil, membenci orangtua merupakan hal yang dikutuk Tuhan, sehingga anak tersebut menekan rasa bencinya.

d. Reaksi formasi

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

e. Displacement

Melepaskan perasaan yang tertekan, dan melampiaskan pada objek yang tidak begitu berbahaya. Misalnya, seorang anak yang dimarahi ibunya karna menggambar di dinding, berganti dengan main perang perangan dengan temannya.

5. Tanda dan gejala

Menurut (Sutejo, 2017) , tanda dan gejala perilaku kekerasan antara lain :

- a. Data Subjektif, antara lain ungkapan berupa ancaman; ungkapan berupa kata – kata kasar; ungkapan ingin memukul/melukai
- b. Data Objektif antara lain wajah memerah dan tegang; pandangan tajam; mengatupkan rahang dengan kuat; mengepalkan tangan; bicara kasar; suara tinggi, menjerit atau berteriak; mondar mandir; melempar atau memukul benda / orang lain

B. Konsep dasar asuhan keperawatan

1. Pengkajian

a. Aspek biologis

Menurut (Muhith, 2015), perilaku yang berhubungan dengan agresi diantaranya bergerak cepat tidak mampu diam, respirasi meningkat, mengancam pada objek yang tidak nyata, marah, permusuhan, mudah terangsang, bingung, disorientasi.

b. Aspek emosional

Marah, merasa tidak berdaya, jengkel, frustrasi dendam, ingin berkelahi, ngamuk, bermusuhan, sakit hati, menyalahgunakan, dan menuntut. Perilaku menarik perhatian dan timbulnya konflik pada diri sendiri perlu dikaji seperti melarikan diri, bolos sekolah, mencuri, menimbulkan kebakaran, dan penyimpangan seksual (Yosep, 2014)

c. Aspek intelektual

Sebagian besar pengalaman hidup individu di dapatkan melalui proses intelektual, peran panca indra sangat penting untuk beradaptasi dengan lingkungan yang selanjutnya diolah dalam proses intelektual sebagai suatu pengalaman. Rejeksi yang berlebihan pada masa kanak-kanak yang telah merusak hubungan saling percaya dan harga diri (Yosep, 2014).

d. Aspek sosial

Seseorang akan berespon terhadap kebangkitan emosinya sesuai respon yang dipelajarinya. Kultural dapat pula mempengaruhi perilaku kekerasan. Adanya norma dapat membantu mendefinikan ekspresi agresi mana yang dapat diterima atau tidak diterima, sehingga dapat membantu untuk mengekspresikan marah secara asertif (Yosep,2014).

e. Aspek Spiritual

Kepercayaan, nilai dan moral mempengaruhi hub individu dengan lingkungan. Hal yang bertentangan dengan norma yang dimiliki dapat menimbulkan kemarahan yang dimanifestasikan dengan amoral dan rasa tidak berdosa. Individu yang percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa, selalu meminta dan bimbingan kepadaNya (Yosep, 2014).

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Perilaku Kekerasan
- b. Halusinasi Pendengaran
- c. Isolasi sosial

3. Rencana Keperawatan (Keliat, 2010 dalam Sutejo, 2017)

| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Perencanaan | | |
|----|---------------------------|--|--|---|--|
| | | | Kriteria Evaluasi | Intervensi | Rasional |
| 1 | Resiko perilaku Kekerasan | <p>TUM: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan.</p> <p>TUK: a) Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.</p> | <p>Klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat melalui :</p> <p>a. Ekspresi wajah cerah, senyum b. Mau berkenalan c. Ada kontak mata d. Bersedia menceritakan perasaannya e. Bersedia mengungkapkan masalah</p> | <p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <p>a. Mengucapkan salam terapeutik. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal. b. Berjabat tangan dengan klien c. Perkenalkan diri dengan sopan d. Tanyakan nama klien dan panggilan yang disukai klien e. Jelaskan tujuan pertemuan f. Membuat kontrak topik, waktu, dan tempat setiap kali pertemuan</p> | <p>Untuk menjalin hubungan saling percaya antara klien dan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan.</p> |
| | | <p>b.)Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan.</p> | <p>Setelah 1x interaksi, klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan.</p> | <p>Bantu klien mengungkapkan perasaan marahnya :</p> <p>a. Diskusikan bersama klien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau rasa jengkelnya b. Dengarkan penjelasan klien tanpa menyela atau memberi penilaian pada setiap ungkapan</p> | <p>Menentukan mekanisme coping yang dimiliki klien dalam menghadapi masalah serta sebagai langkah awal dalam menyusun strategi berikutnya.</p> |

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| | | | perasaannya | |
| c.) Klien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan. | Setelah 1x interaksi, klien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan. a. Fisik : mata merah, tangan mengempal, ekspresi tegang b. Emosional : perasaan marah, jengkel, bicara kasar c. Sosial : bermusuhan yang dialami saat terjadi perilaku kekerasan | Bantu klien mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang dialaminya : Diskusikan dan motivasi klien untuk menceritakan kondisi fisik saat perilaku kekerasan terjadi | Deteksi dini dapat mencegah tindakan yang dapat membahayakan klien dan lingkungan sekitar | |
| d.)Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukannya. | Setelah 1x interaksi, klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukannya a. Jenis-jenis ekspresi kemarahan yang selama ini telah dilakukannya b. Perasaannya saat melakukan kekerasan c. Efektivitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah | Identifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan klien. a. Diskusikan dengan klien seputar perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini b. Motivasi klien menceritakan jenis jenis tindak kekerasan yang selama ini pernah dilakukannya c. Motivasi klien menceritakan perasaan klien setelah tindak kekerasan tersebut terjadi d. Diskusikan apakah dengan tindak kekerasan yang dilakukannya, masalah yang | Melihat mekanisme koping klien dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | | dialami teratasi. |
| e.) Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan. | Setelah 1x interaksi, klien dapat mengidentifikasi akibat dari perilaku kekerasan. a. Diri sendiri : luka, dijauhi teman b. Orang lain / keluarga : luka, tersinggung, ketakutan c. Lingkungan : barang rusak | Diskusikan dengan klien akibat negatif atau kerugian dari cara atau tindakan kekerasan yang dilakukan pada : a. Diri sendiri b. Orang lain/keluarga c. Lingkungan | Membantu klien melihat dampak yang ditimbulkan akibat perilaku kekerasan yang dilakukan klien. |
| f.) Klien dapat mengidentifikasi cara konstruktif atau cara sehat dalam mengungkapkan kemarahan | Setelah 1x interaksi, klien dapat menyebutkan cara cara sehat dalam mengungkapkan marah | Diskusikan dengan klien seputar : a. Apakah klien mau mempelajari cara baru mengungkapkan marah yang sehat b. Jelaskan berbagai alternatif pilihan untuk mengungkapkan kemarahan selain perilaku kekerasan yang diketahui klien c. Jelaskan cara cara sehat untuk mengungkapkan kemarahan : 1. cara fisik: nafas dalam , pukul bantal atau kasur, olahraga 2.verbal: mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain 3.Sosial:latihan asertif dengan orang lain | Menurunkan perilaku destruktif yang akan mencidrai klien dan lingkungan sekitar. |

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| | | | 4.Spiritual:ber doa,dzikir,me ditasi dan sebagainya sesuai kepercayaan masing masing | |
| g.)Klien dapat memprakti kan latihan cara mengontro l prilaku kekerasan | Setelah 3x interaksi, klien dapat mempraktikan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, verbal,spiritual | a. Anjurkan klien menirukan peragaan yang sudah dilakukan b. Beri penguatan pada klien, perbaiki cara yang masih belum sempurna c. Anjurkan klien untuk menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah/jengkel | | Keinginan untuk marah yang tidak bisa diprediksi waktunya serta siapa yang akan memicunya a meningkat kan kepercayaa n diri klien serta asertifitas (ketegasan) klien saat marah/jengkel |
| h.)klien dapat dukungan keluarga untuk mengontro l resiko perilaku kekerasan | setelah 3x intervensi, keluarga mampu: a. Menjelaskan cara merawat klien dengan resiko perilaku kekerasan b. Mengungkapk an rasa puas dalam merawat klien dengan resiko perilaku kekerasan | a. Diskusikan pentingnya pera serta keluarga sebagai pendukung klien dalam mengatasi resiko perilaku kekerasan b. Jelaskan pengertian, penyebab, akibat, dan cara merawat klien resiko perilaku kekerasan yag dapat dilaksanakan oleh keluarga c. Peragaan cara menangani PK | | Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi klien dan merupakan bagian penting dari rehabilitasi klien |

| | | | | | |
|----|--|--|--|---|--|
| | i) klien menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan | Setelah 3x intervensi, klien bisa menjelaskan: <ul style="list-style-type: none"> a. Manfaat minum obat b. Kerugian tidak minum obat c. Nama obat d. Bentuk dan warna obat e. Dosis yang diberikan kepadanya f. Waktu pemakaian g. Cara pemakaian h. Efek yang dirasakan i. Klien menggunakan obat sesuai program | <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan kepada klien : jenis obat, dosis, waktu, cara pemakaian, dan efek b. Anjurkan klien untuk : minta dan menggunakan obat tepat waktu, lapr ke perawat/dokter jika mengalami efek yang tidak biasa | <p>Menyukseskan program pengobatan klien.</p> <p>Obat dapat mengontrol resiko perilaku kekerasan klien dan dapat membantu penyembuhan klien</p> <p>Mengontrol kegiatan klien minum obat dan mencegah klien putus obat.</p> | |
| 2. | Perubahan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran | <p>TUM : -Klien dapat mengenal masalah dan mampu mengatasi halusinasinya.</p> <p>TUK: SP1: a.) Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.</p> | <p>Setelah 1x interaksi klien dapat menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi.</p> | <p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi trapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal. b. Perkenalkan diri dengan sopan. c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien. d. Jelaskan tujuan pertemuan. e. jujur dan tepat janji. f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya. g. Beri perhatian dan perhatikan | <p>Untuk menjalin hubungan saling percaya antara klien dan perawat didalam melakukan tindakan keperawatan.</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | kebutuhan dasar klien. |
| b.)Klien dapat mengidentifikasi jenis halusinasi. | Setelah 1x interaksi, klien dapat mengidentifikasi jenis halusinasi. | Identifikasi jenis halusinasi klien. | Ungkapan dari klien mengenai jenis halusinasi menunjukkan apa yang dibutuhkan dan dirasakan oleh klien. |
| c.)Klien dapat mengidentifikasi isi halusinasi. | Setelah 1x interaksi, klien dapat mengidentifikasi isi halusinasi. | Identifikasi isi halusinasi klien. | Ungkapan dari klien mengenai isi halusinasi menunjukkan apa yang dibutuhkan . |
| d.)Klien dapat mengidentifikasi waktu halusinasi. | Setelah 1x interaksi, klien dapat mengidentifikasi waktu halusinasi | Identifikasi waktu halusinasi klien. | Ungkapan dari klien mengenai waktu halusinasi menunjukkan apa yang dibutuhkan dan dirasakan oleh klien. |
| e.)Klien dapat mengidentifikasi frekuensi halusinasi | Setelah 1x interaksi, klien dapat mengidentifikasi frekuensi halusinasi. | Identifikasi frekuensi halusinasi klien. | Ungkapan dari klien mengenai frekuensi terjadinya halusinasi menunjukkan apa yang dibutuhkan dan dirasakan oleh klien. |
| f.)Klien dapat mengidentifikasi | Setelah 1x interaksi, klien dapat | Identifikasi situasi yang menimbulkan | Ungkapan dari klien |

| | | | |
|---|---|--|---|
| ifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi | mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi | halusinasi pada klien. | mengenai situasi halusinasi menunjukkan apa yang dibutuhkan dan dirasakan oleh klien. |
| g.)Klien dapat mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi | Setelah 1x interaksi, klien dapat mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi. | Identifikasi respon klien terhadap halusinasi. | Ungkapan dari klien mengenai respons klien saat halusinasi menunjukkan apa yang dibutuhkan dan dirasakan oleh klien. |
| h.)Klien dapat menghardik halusinasi | Setelah 1x interaksi, klien dapat menghardik halusinasi. | Latih klien untuk menghardik halusinasinya. | Tindakan menghardik merupakan salah satu upaya untuk mengontrol halusinasinya. |
| i.) Klien dapat memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian. | Setelah 1x interaksi, klien dapat memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian. | Masukan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian. | Memasukan kegiatan menghardik halusinasi kedalam jadwal harian klien membantu membantu mempercepat klien dapat mengontrol halusinasi. |

| | | | | | |
|----|----------------|--|--|---|---|
| 3. | Isolasi Sosial | <p>TUM : -Klien mampu berinteraksi dan bersosialisasi .</p> <p>TUK: a.) Bina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien</p> | <p>Setelah 1x interaksi klien dapat menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi.</p> | <p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi trapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal. Perkenalkan diri dengan sopan. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien. Jelaskan tujuan pertemuan. jujur dan tepat janji. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya. Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien. | <p>Untuk menjalin hubungan saling percaya antara klien dan perawat didalam melakukan tindakan keperawatan .</p> |
| | | <p>b.) Klien mampu menyebutkan n penyebab menarik diri.</p> | <p>Setelah 1x interaksi, klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri.</p> | <p>Dorong pasien untuk mampu menyebutkan penyebab menarik diri.</p> | <p>Untuk mengetahui penyebab klien menarik diri dan menerapkan strategi untuk diterapkan kepada klien.</p> |
| | | <p>c.) Mendiskusikan dengan klien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.</p> | <p>Setelah 1x interaksi, klien mampu menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain.</p> | <p>Diskusikan bersama klien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.</p> | <p>Untuk mengetahui keuntungan berinteraksi dengan orang lain.</p> |
| | | <p>d.) Mendiskusikan dengan klien</p> | <p>Setelah 1x interaksi, klien mampu menyebutkan</p> | <p>Diskusikan bersama klien tentang kerugian berinteraksi dengan</p> | <p>Untuk memotivasi klien agar</p> |

| | | | |
|---|--|-------------|---------------------------------------|
| tentang kerugian kalau tidak berinteraksi dengan orang lain. | kerugian kalau tidak berinteraksi dengan orang lain. | orang lain. | berinteraksi dengan orang lain. |
|---|--|-------------|---------------------------------------|



4. Penatalaksanaan

a. Terapi farmakologi

Antianxiety dan *Sedative-Hipnotics*. Obat-obatan ini dapat mengendalikan agitasi yang akut. *Benzodiazepines* seperti *Lorazepam* dan *Clonazepam*, sering digunakan dalam kedaruratan psikiatrik untuk menenangkan perlawanan klien. Tapi obat ini tidak direkomendasikan untuk penggunaan dalam waktu lama karena dapat menyebabkan kebingungan dan ketergantungan, juga bisa memperburuk simptom depresi. Selanjutnya, pada beberapa klien *diinhibiting effect* dari *benzodiazepines*, dapat mengakibatkan peningkatan perilaku agresif. *Buspirone* obat *antianxiety*, efektif dalam mengendalikan perilaku kekerasan yang berkaitan dengan kecemasan dan depresi. Ini ditunjukkan dengan menurunnya perilaku agresif dan agitasi klien dengan cedera kepala, demensia, dan *'developmental disability'* (Yosep, 2014).

Antidepressants, penggunaan obat ini mampu mengontrol impulsif dan perilaku agresif klien yang berkaitan dengan perubahan *mood*. *Amitriptyline* dan *Trazodone*, efektif untuk menghilangkan agresivitas yang berhubungan dengan cedera kepala dan gangguan mental organik (Yosep, 2014).

Mood Stabilizers, penelitian menunjukkan bahwa pemberian *Lithium* efektif untuk agresif karena manik. Pada beberapa kasus, pemberiannya untuk menurunkan perilaku agresif yang disebabkan oleh gangguan lain seperti RM, cedera kepala,

skizofrenia, gangguan kepribadian. Pada klien dengan epilepsi *lobus temporal*, bisa meningkatkan perilaku agresif (Yosep, 2014).

Pemberian *carbamazepines* dapat mengendalikan perilaku agresif pada klien dengan kelainan EGG's (*Electroencephalograms*) (Yosep, 2014).

Antipsychotic, obat-obatan ini biasanya dipergunakan untuk perawatan perilaku agresif. Bila agitasi terjadi karena delusi, halusinasi, atau perilaku psikotik lainnya, maka pemberian obat ini dapat membantu, namun diberikan hanya untuk 1-2 minggu sebelum efeknya dirasakan (Yosep, 2014).

b. Terapi non farmakologis

Menurut (Yuhanda, 2014), terapi yang dapat dilakukan meliputi: psikoterapi individual seperti terapi perilaku, psikoterapi kelompok yaitu terapi seni kreatif, dan terapi kerja serta ada juga psikoterapi analitis,. Salah satu bentuk terapi perilaku adalah dengan teknik relaksasi, juga ada tertawa.

Penelitian Ernawati, menunjukkan hasil signifikan pemberian terapi tertawa pada tingkat kemarahan klien dengan resiko perilaku kekerasan (Ernawati, 2012) dalam Widjanegara, 2014).

C. Konsep evidence based nursing

1. Terapi tertawa

Terapi tertawa adalah suatu terapi untuk mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, atau senyuman yang menghiasi wajah, perasaan hati yang lepas dan bergembira, dada yang lapang, peredaran darah yang lancar sehingga dapat mencegah penyakit dan memelihara kesehatan (Andol, 2009) dalam Muthofani, 2011).

Menurut Kataria 2004, tawa adalah bentuk meditasi yang paling mudah yang langsung memberi relaksasi. Ketika tertawa, kita tidak sadar 'berpikir' dan semua indera kita secara alami dan spontan bersatu dalam saat yang selaras, untuk memberikan sukacita, damai dan relaksasi.

Ketika seseorang tertawa karna suatu rangsangan tertentu seperti humor atau terapi tertawa, endorphine akan dilepaskan oleh kelenjar HPA (Hipotalamic Pituitary Hormone) salah satu kelenjar yang berada di bawah hipotalamus. Kemudian peningkatan hormon endorphine akan membuat otot-otot tubuh relaksasi, sehingga sirkulasi darah menjadi lancar. Ketika sirkulasi darah lancar, kebutuhan oksigen akan tercukupi, yang membuat keadaan emosional klien membaik sehingga menekan keinginan untuk marah (Umamah, 2017).

2. Manfaat

Terapi tertawa bermanfaat untuk menekan sekresi epinephrin dan memperbanyak sekresi endorphine sehingga perasaan menjadi tenang (Yuhanda, 2014).

Menurut Anggarasari (2014) terapi tertawa memiliki efek yang sama seperti relaksasi yang dapat meredakan rasa marah dan memberi ketenangan dan welas asih. Menurut Dr. Lee Berk (Terapi Tawa, 2010) Tertawa bisa mengurangi peredaran dua hormon dalam tubuh, yaitu epinephrin dan cortisol (hormon yang dikeluarkan ketika stres) yang dikeluarkan oleh hipotalamus. Jika kedua hormon tersebut dikeluarkan maka bisa menghalangi proses penyembuhan penyakit, jadi dalam keadaan bahagia ataupun tertawa, maka hipotalamus akan mengeluarkan hormon endorphine yang berfungsi mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kekebalan tubuh (Prasetyo, 2014).

Tertawa telah diindikasikan memiliki beberapa efek fisiologis positif, salah satu yang penting adalah membantu individu mengatasi stres dan mengurangi kecemasan, selain itu memiliki peran dalam mengurangi kejadian obesitas yang dapat berdampak positif terhadap kesehatan fisik (Ghodsbin, 2015).

Menurut Kataria (2004) , terapi tertawa mempunyai banyak manfaat, antara lain; penangkal stres yang paling baik, murah, dan mudah; memperkuat sistem kekebalan; latihan aerobik terbaik; anti depresi, kecemasan, dan gangguan psikosomatis; membantu

mengontrol tekanan darah tinggi; penghilang rasa sakit alami;
mengurangi Bronkitis dan Asma; membuat tampak lebih muda.

3. Kontraindikasi (Kataria, 2004)

Terapi tertawa tidak disarankan bagi orang yang menderita penyakit Hernia, Wasir parah, penyakit Jantung dengan sesak nafas, TBC, komplikasi mata.

