

**PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGESIF TERHADAP TANDA DAN
GEJALA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG
ABIMANYU RSJD Dr. ARIF ZAINUDIN PROVINSI JAWA TENGAH**

Yuwana Hesti Ummami¹, Amin Aji Budiman²

1. Mahasiswa Prodi Profesi Ners Program Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta.
2. Dosen Prodi Profesi Ners Program Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta.

ummamiammi@gmail.com

ABSTRAK

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Relaksasi adalah satu teknik 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. Teknik relaksasi progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan. Tujuan dilakukan penerapan relaksasi otot progresif adalah menganalisis penerapan relaksasi otot progresif terhadap penurunan tanda dan gejala pasien resiko perilaku kekerasan di ruang Abimanyu RSJD Dr. Arif Zainudin Provinsi Jawa Tengah. Metode penelitian menggunakan desain studi kasus. Subjek penerapan dilakukan pada 1 pasien risiko perilaku kekerasan di ruangan Abimanyu RSJD Dr. Arif Zainudin Provinsi Jawa Tengah. Analisa data dilakukan menggunakan analisa deskriptif. Hasil penerapan tanda dan gejala pada lembar objektif selama 4 hari, hasil *pre* intervensi sebesar 38,8% dan hasil *post* intervensi menjadi 31,7%. Kesimpulannya bahwa terapi relaksasi otot progresif berpengaruh terhadap penurunan tanda dan gejala pasien resiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci : Relaksasi, Terapi relaksasi otot progresif, Resiko perilaku kekerasan

*NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM PROFESSIONAL PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2024*

***APPLICATION OF CLASSIC MUSIC THERAPY TO PATIENTS AT RISK
OF VIOLENT BEHAVIOR IN THE NAKULA ROOM OF RSJD Dr. ARIF
ZAINUDIN SURAKARTA***

Yuwana Hesti Ummami¹, Amin Aji Budiman²

1. *Students of the Ners Professional Study Program Professional Program,
University of Kusuma Husada Surakarta*
2. *Lecturer of the Ners Professional Study Program Professional Program,
University of Kusuma Husada Surakarta*

ummamiammi@gmail.com

ABSTRACT

One of the problems of this mental disorder is anursing diagnosis, namely the risk of violent behavior (RPK). Violent behavior is a situation where a person commits an act that can physically harm both themselves, others, and the environment. Relaxation is one technique in behavioral therapy to reduce tension and anxiety. This technique can be used by patiens without the help of a therapist and they can use it to reduce the tension and anxiety experienced daily at home. The progressive relaxation technique is to focus on a muscle activity, by identifying tense muscles and then lowering tension. The purpose of the implementation of progressive muscle relaxation is to analyze the application of progressive muscle relaxation to the reduction of signs and symptoms of patients at risk of violent behavior in the Abimanyu room of Dr. Arif Zainudin Hospital, Central Java Province. The research method uses a case study design. The subject of the application was carried out on 1 patient at risk of violent behavior in the Abimanyu room of Dr. Arif Zainudin Hospital, Central Java Province. Data analysis was carried out using descriptive analysis. The results of the application of signs and symptoms on the objective sheet for 4 days, the *pre-intervention* result was 38.8% and the *post-intervention* result was 31.7%. The conclusion is that progressive muscle relaxation therapy has an effect on reducing the signs and symptoms of patients at risk of violent behavior.

Keywords: Relaxation, Progressive muscle relaxation therapy, Risk of violent behavior

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (UU No.18 tahun 2014).

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderita (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Yusuf dkk, 2015).

Berdasarkan Riskesdas (2018) data permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia, yaitu : Prevalensi depresi pada penduduk usia ≥ 15 tahun adalah 6,1% yaitu sekitar 12 juta jiwa. Gangguan Mental Emosional (GME) pada penduduk usia ≥ 15 tahun, dialami oleh 9,8% penduduk atau lebih dari 19 juta jiwa. Proporsi gangguan jiwa berat (*skizofrenia*) yaitu 7 per 1000 penduduk atau sebanyak 1,6 juta jiwa. Sebanyak

31,5% dari jumlah penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa dipasung dalam 3 bulan terakhir, dan sekitar 91% penderita depresi tidak berobat atau menjalankan pengobatan medis. Cakupan penderita gangguan jiwa *skizofrenia psikosis* / yang tidak rutin minum obat sejumlah 52,1 %. Provinsi terbanyak ada pada Provinsi Bali dengan prevalensi penderita sebesar 11,1% permil di ikuti oleh Jogjakarta dan NTB dengan prevalensi penderita sebesar 10,4% permil, serta Jawa Tengah sendiri memiliki prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 8,7% dan gangguan jiwa emosional atau perilaku kekerasan sebesar 9,8% dari seluruh jumlah gangguan jiwa di Indonesia sehingga dapat disimpulkan bahwa prevalensi penderita Skizofrenia selalu meningkat setiap tahun (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Penatalaksanaan masalah gangguan jiwa ini terdapat diagnose keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan (RPK). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Relaksasi adalah satu teknik 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. Teknik relaksasi progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan.

Strategi pencegahan antara lain melalui self awareness perawat, pendidikan kesehatan, dan latihan asertif. Strategi antisipasi, terdiri dari : tehnik komunikasi, perubahan lingkungan, perilaku, dan pemberian obat antipsikotik. Strategi pengekanan yang terdiri dari : tindakan manajemen krisis, pengikatan dan pembatasan gerak. Ketiga strategi tersebut digunakan sebagai pendekatan dalam menguraikan

Tindakan keperawatan perilaku kekerasan yang akan diberikan pada penanganan perilaku kekerasan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSJD Dr.Arif Zainudin Provinsi JawaTengah didapat data 7 besar diagnosa , Resiko perilaku kekerasan menempati peringkat ke 2 sebanyak 842 kasus resiko perilaku kekerasan pada bulan April 2024. Penulis juga mengobservasi pasien dengan menanyakan kepada penanggung jawab pasien di ruang Abimanyu pada bulan April didapatkan 9 pasien dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan. (RM RSJD DR.Arif Zainudin, 2024).

Kemudian berdasarkan wawancara kepada 10 perawat di ruang sub akut laki-laki bahwa terapi yang dilakukan adalah pemberian terapi farmakologi dan terapi generalis seperti strategi pelaksanaan (SP 1- SP 4) dan belum dilakukan terapi non farmakologi seperti terapi relaksasi otot progresif, sedangkan perawat sendiri bertanggung jawab atas pasien dan memiliki peran penting terhadap pasien untuk membantu pasien dalam penurunan tanda gejala perilaku marah. Berdasarkan uraian dan fenomena diatas peneliti tertarik

untuk melakukan penelitian tentang “Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progesif Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Abimanyu RSJD Dr.Arif Zainudin Provinsi Jawa Tengah.”

Tujuan umum penerapan ini adalah untuk menganalisis pasien risiko perilaku kekerasan dengan intervensi relaksasi otot progesif terhadap tanda dan gejala perilaku kekerasan di ruang Abimanyu RSJD Dr. Arif Zainudin.

METODE

Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus dengan cara pendekatan deskriptif dalam bentuk intervensi, yaitu penerapan relaksasi otot progesif pada pasien risiko perilaku kekerasan. Alat ukur perilaku kekerasan dengan menggunakan skala (*Brief Psychiatric Rating Scale*) BPRS. BPRS merupakan kuesioner untuk menilai tingkat keparahan gejala skiofrenia. Skor berkisar antara 18-126 dengan kriteria <31 =penyakit tidak signifikan, >31 =sakit ringan, >41 = sakit sedang, >53 = sakit berat. Penelitian dilakukan 4 sesi dalam rentang waktu 4 hari.

HASIL

Tabel 1
Gambaran Subjek Penerapan

Identitas	Keterangan
Nama	Sdr. F
Usia	20 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki
Agama	Islam

Suku bangsa	Jawa
Pendidikan terakhir	SMP
Status perkawinan	Belum Menikah
Pekerjaan	Tidak bekerja
Tanggal masuk RS	31 Mei 2024
Riwayat keluarga ODGJ	Tidak ada
Alasan masuk RS	Pasien mengatakan masih merasa jengkel dengan adiknya karena sering membohonginya. Pasien pengen berkelahi dan memukul adiknya karena adiknya selalu membantah. Ketika diberi nasehat.
Riwayat penggunaan obat	Klien mengatakan sebelumnya rutin untuk kontrol dan rajin minum obat, akan tetapi 3 minggu terakhir pasien tidak rutin minum obat dikarenakan jauh

	dari rumah sakit dan keluarga kurang memahami tentang obat.
Data yang didapat	Saat pengkajian klien masih merasa jengkel dengan adiknya dan ingin memukul dan mengajaknya berkelahi. Pasien tampak marah-marah, emosi dan dendam pada adiknya, pasien terlihat selalu mempertahankan pendapatnya bahwa ia benar yang dilakukannya. Saat wawancara pasien terlihat pandangan mata tajam, tangan mengempal, saat bicara ketus, nada suara cepat, dan tinggi.
Pemeriksaan fisik	Suhu 36,5°C, Nadi 88x/menit, RR 20x/menit, Tekanan Darah 110/70 mmHg

Tabel 2
Lembar Kuesinoer *BPRS* Sebelum Dilakukan Relaksasi Otot Progesif (*Pre test*)

No	Tanda dan Gejala	Skore <i>BPRS</i>						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Somatic			✓				
2	Kecemasan				✓			
3	Penarikan Emosional			✓				
4	Kekacauan dalam berpikit		✓					
5	Perasaan Bersalah			✓				
6	Ketegangan		✓					
7	Mannersims dan postur tubuh	✓						
8	Waham Kebesaran	✓						
9	Mood Depresi				✓			
10	Menunjukkan permusuhan				✓			
11	Curiga			✓				
12	Perilaku halusinasi				✓			
13	Melambat		✓					
14	Tidak kooperatif				✓			
15	Isi pikir tidak sesuai		✓					
16	Afek Tumpul			✓				
17	Perasaan yang tidak sewajarnya			✓				
18	Disorientasi	✓						
Total checklist		49						
Presentase		38,8 %						

Tabel 3
Lembar Kuesinoer *BPRS* Sebelum Dilakukan Relaksasi Otot Progesif (*Post test*)

No	Tanda dan Gejala	Skore <i>BPRS</i>						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Somatic			✓				
2	Kecemasan		✓					
3	Penarikan Emosional		✓					
4	Kekacauan dalam berpikit		✓					
5	Perasaan Bersalah			✓				
6	Ketegangan		✓					
7	Mannersims dan postur tubuh	✓						
8	Waham Kebesaran	✓						
9	Mood Depresi		✓					
10	Menunjukkan permusuhan		✓					
11	Curiga			✓				
12	Perilaku halusinasi			✓				

13	Melambat			✓				
14	Tidak kooperatif			✓				
15	Isi pikir tidak sesuai		✓					
16	Afek Tumpul			✓				
17	Perasaan yang tidak sewajarnya			✓				
18	Disorientasi	✓						
Total checklist		41						
Presentase		31,7%						

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan bahwa pasien Sdr. F dengan diagnose resiko perilaku kekerasan setelah dilakukan *post test* mengalami tingkat keparahan gejala skizofrenia sedang. Menurut observasi yang dilakukan penulis melalui kuesioner BPRS pada saat sebelum (*pre test*) dilakukan Tindakan Relaksasi Otot Progesif dengan 18 item pengkajian didapatkan untuk item *somatic concern* didapatkan skor 3 dengan tanda gejala kekhawatiran yang sesekali diungkapkan ke orang lain. Item kecemasan dengan skor 4 dengan tanda gejala pasien tampak cemas dan tidak dapat dengan mudah mengalihkan ke hal-hal yang lain. Item Penarikan Emosional dengan skor 3 yaitu dengan tanda gejala kurangnya keterlibatan dalam membuat komentar, timbal balik atau merasa kurang nyaman Ketika didekati perawat. Item kekacauan dalam berpikir mendapat skor 2 yaitu pasien tampak menggunakan kata-kata yang bertele-tele. Item Perasaan bersalah mendapat skor 3 yaitu pasien menyuarakan rasa bersalah ke orang laian. Item Ketegangan mendapat skor 2 dengan tanda gejala pasien sering menggaruk kepala Ketika menjawab pertanyaan. Item postur tubuh dengan skor 1 tidak ada postur

tubuh yang aneh seperti bergoyang atau meringis. Item waham kebesaran dengan skor 1 tidak ada waham kebesaran pada pasien. Item mood depresi mendapat nilai 4 ditunjukkan dengan tanda gejala pasien terkadang sering merasa sedih. Item menunjukkan permusuhan mendapat skor 4 dengan tanda gejala terkadang pasien marah marah kepada temannya. Item curiga mendapat skor 3 dengan tanda gejala pasien merasa seolah-olah ada orang lain yang menertawakanya karena masuk di RSJ. Item Halusinasi mendapat skor 4 karena pasien juga sering mendengar suara-suara yang tak nampak wujudnya. Item Retardasi motor mendapat skor 2 dengan tanda gejala Gerakan atau ucapan pasien yang sedikit melambat. Item tidak kooperatif mendapat skor 3 dengan tanda gejala pasien saat dilakukan terapi relaksasi otot sering mengeluh tetapi terus melanjutkannya tanpa arguen. Item isi pikir sesuai dengan skor 1. Item afek tumpul skor 3 dengan tanda gejala rentang emosi berkurang, tenang. Item kegembiraan dengan skor 3 ditunjukkan dengan tanda gejala peningkatan intensitas emosional yang halus. Item Disorientasi mendapatkan skor 1 tidak ada masalah. Setelah dilakukan perencanaan Tindakan keperawatan

pada Sdr. F yaitu pemberian Tindakan non farmakologi selama 4 hari berturut turut yaitu mengajarkan Teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi tanda dan gejala skizofrenia khususnya resiko perilaku kekerasan terdapat nilai post test 40. Dapat disimpulkan bahwa pasien dengan Sdr. F terdapat penurunan nilai BPRS dari 49 ke 40. Dari kategori sedang ke kategori ringan. dan disarankan untuk pasien dapat melakukan secara mandiri diruangan selama 20-30 menit..

PEMBAHASAN

Berdasarkan masalah keperawatan yang ada pada pasien Sdr. F yaitu Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146). Tujuan dan kriteria hasil untuk mengatasi masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam, maka diharapkan Kontrol Diri (L.09076) meningkat, dengan kriteria hasil : Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun, Perilaku menyerang menurun, Perilaku melukai diri sendiri atau orang lain menurun, Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun, Perilaku agresif/amuk menurun, Suara keras menurun.). Intervensi yang diberikan untuk mengatasi masalah keperawatan pada Sdr. F adalah Pencegahan perilaku kekerasan (I.12463) dengan tindakan observasi yaitu Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan, Monitor potensi agresi tidak konstruktif melakukan Tindakan sebelum agresif. Terapeutik dengan gunakan pendekatan dengan tenang atau meyakinkan, cegah aktivitas pemicu agresif, dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi marah adaptif, berikan

penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah. Edukasi dengan anjurkan minta bantuan keluarga atau perawat selama ketegangan meningkat, ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive, ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (misal latihan asertif, teknik relaksasi)

Pemberian terapi relaksasi otot progresif dilakukan selama 4 hari berturut-turut hari senin samapai dengan hari kamis dengan durasi 25-30 menit dengan 1 kali Tindakan .

Tindakan keperawatan dilaksanakan untuk mengatasi masalah keperawatan berdasarkan rencana tindakan tersebut maka dilakukan tindakan keperawatan hari pertama pada Sdr F yaitu Senin, 3 Juni 2024 melakukan observasi penilaian Tingkat keparahan gejala skizofrenia (resiko perilaku kekrasn) dengan menggunakan kuesioner *Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)*, lalu memberikan terapi relaksasi otot progresif selama 25-30 menit. Pada intervensi ke-1 sebelum diberikan relaksasi otot progresive penulis melakukan penilaian Tingkat keparahan gejala skizofrenia *pre test* score 49 . Dengan kategori Tingkat keparahan gejala skizofrenia sedang. Kemudian hari ke-2 dilakukan terapi relaksasi otot progresif selama 25-30 menit. Pada saat diberikan terapi pasien tampak kooperative, belum tampak perubahan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Pada hari ke -3 dilakukan terapi relaksasi otot progresif selama 25-30 menit. Pasien tampak kooperative, tampak pasien lebih tenang dan antusias dalam mengikuti terapi relaksasi otot progresif, Pada hari ke-4 dilakukan

terapi relaksasi otot progresif selama 25-30 menit. Pasien tampak kooperatif, tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan tampak menurun. Hal ini ditandai dengan bicara pelan dengan suara normal, wajah tak nampak memerah, pandangan mata normal tidak melotot. Terapi relaksasi otot progresif dilakukan selama 4 hari berturut-turut yaitu hari senin sampai dengan hari kamis. Setiap kali tindakan relaksasi otot progresif selama 25-30 menit.

Berdasarkan dari hasil pengkajian yang didapatkan hasil bahwa pasien Sdr. F dengan diagnose resiko perilaku kekerasan setelah dilakukan *post test* mengalami tingkat keparahan gejala skizofrenia sedang. Menurut observasi yang dilakukan penulis melalui kuesioner BPRS pada saat sebelum (*pre test*) dilakukan Tindakan Relaksasi Otot Progresif dengan 18 item pengkajian didapatkan untuk item *somatic concern* didapatkan skor 3 dengan tanda gejala kekhawatiran yang sesekali diungkapkan ke orang lain. Item kecemasan dengan skor 4 dengan tanda gejala pasien tampak cemas dan tidak dapat dengan mudah mengalihkan ke hal-hal yang lain. Item Penarikan Emosional dengan skor 3 yaitu dengan tanda gejala kurangnya keterlibatan dalam membuat komentar, timbal balik atau merasa kurang nyaman Ketika didekati perawat. Item kekacauan dalam berpikir mendapat skor 2 yaitu pasien tampak menggunakan kata-kata yang bertele-tele. Item Perasaan bersalah mendapat skor 3 yaitu pasien menyuarakan rasa bersalah ke orang laian. Item Ketegangan mendapat skor 2 dengan tanda gejala pasien sering menggaruk kepala Ketika

menjawab pertanyaan. Item postur tubuh dengan skor 1 tidak ada postur tubuh yang aneh seperti bergoyang atau meringis. Item waham kebesaran dengan skor 1 tidak ada waham kebesaran pada pasien. Item mood depresi mendapat nilai 4 ditunjukkan dengan tanda gejala pasien terkadang sering merasa sedih. Item menunjukkan permusuhan mendapat skor 4 dengan tanda gejala terkadang pasien marah marah kepada temannya. Item curiga mendapat skor 3 dengan tanda gejala pasien merasa seolah-olah ada orang lain yang menertawakanya karena masuk di RSJ. Item Halusinasi mendapat skor 4 karena pasien juga sering mendengar suara-suara yang tak nampak wujudnya. Item Retardasi motor mendapat skor 2 dengan tanda gejala Gerakan atau ucapan pasien yang sedikit melambat. Item tidak kooperatif mendapat skor 3 dengan tanda gejala pasien saat dilakukan terapi relaksasi otot sering mengeluh tetapi terus melanjutkannya tanpa arguen. Item isi pikir sesuai dengan skor 1. Item afek tumpul skor 3 dengan tanda gejala rentang emosi berkurang, tenang. Item kegembiraan dengan skor 3 ditunjukan dengan tanda gejala peningkatan intensitas emosional yang halus. Item Disorientasi mendapatkan skor 1 tidak ada masalah. Setelah dilakukan perencanaan Tindakan keperawatan pada Sdr. F yaitu pemberian Tindakan non farmakologi selama 4 hari berturut turut yaitu mengajarkan Teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi tanda dan gejala skizofrenia khususnya resiko perilaku kekerasan terdapat nilai post test 40. Dapat disimpulkan bahwa pasien dengan Sdr. F terdapat penurunan

nilai BPRS dari 49 ke 40. Dari kategori sedang ke kategori ringan. dan disarankan untuk pasien dapat melakukan secara mandiri diruangan selama 20-30 menit. 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. 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 hormon kortisol, meningkatkan produksi serotonin. Serotonin ini berkaitan dengan mood. Sehingga dengan teknik relaksasi otot progresif ini diharapkan meningkatkan keterampilan dasar relaksasi untuk mengontrol marah dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.

Setelah dilakukan intervensi tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat perubahan Tingkat keparahan gejala skizofrenia dari score 49 (kategori tingkat keparahan sedang), menjadi score 40 (kategori tingkat keparahan ringan) terdapat beberapa poin penurunan nilai tanda dan gejala

antara lain item kecemasan pada saat pre test didapatkan pasien Sdr. F mengalami Tingkat kecemasan sedang dengan poin 4 dan setelah dilakukan implementasi selama 4x didapatkan item Tingkat kecemasan menurun dengan kategori sangat ringan dengan poin 2 ditunjukkan dengan pasien sudah jarang merasa khawatir. Pada item penarikan emosional juga terdapat penurunan poin dari poin 3 pada saat pre test kemudian menjadi 2 dengan kategori sangat ringan. Dapat ditunjukkan pada saat dilakukan implementasi pasien tampak antusias dan sesekali bertanya kepada peneliti. Pada item Mood Depresi juga didapatkan perubahan yang signifikan dari poin 4 menjadi 2 nampak pasien terkadang merasa sedih ingin cepat pulang. Pada item Perilaku Halusinasi juga terdapat penurunan dari poin 3 menjadi 2. Hal ini ditunjukkan dengan pasien terkadang mendengar suara suara yang tak ada wujud pada saat istirahat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penerapan relaksasi otot progresif pada pasien resiko perilaku kekerasan pada Sdr. F didapatkan hasil mengalami penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan antara sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif. Hari pertama pre intervensi (pre test) tanda dan gejala objektif perilaku kekerasan didapatkan nilai 49 atau dengan presentase 38,8 % dengan kategori tingkat keparahan sedang. Dan pada hari keempat post intervensi (post test) didapatkan nilai

40 atau dengan presentase 31, 7 % dengan tingkat keparahan ringan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, C. O., Hasanah, U., & Pakarti, A. T. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda. Vol 1*
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien. Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149
- Keliat, B. A., & Akemat (2010). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC
- Fhadilah, Nuriza Choirul & Shobirun. (2018). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Ilmiah* 4(2),60-75
- PPNI. (2016). In PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan indikator Diagnostik, Edisi 1 (p. 288). Jakarta : DPP PPNI.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan. Kesehatan. Kementerian. RI tahun. 2018
- Rekam Medis (RM). 2024. Laporan Bulanan Mei-Juni 2024
- Suryanti, S., & Ariani, D. (2018). Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Klaten. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1). <https://doi.org/10.37341/interest.v7i1.74>
- Verawati, Akhriansya & Agustina, Nuriza. (2022). Pengaruh Terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Terhadap Tanda Dan Gejala Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Bina Husada Vol. 14* <https://ojs.binahusada.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/99>
- Widianingsih, Dewi. 2023. Pengaruh Relaksasi Otot Progesif Terhadap Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Sub Akut RSJD Surakarta.
- Widiyawati, W. (2020). Keperawatan Jiwa. Literasi Nusantara
- WHO. (2022). Mental Health : strengthening our response. world health organization, June 2022.
- Yusuf, Ah. Fitryasari, Rizky. Nihayati HE. (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.