

PENGARUH PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATIOAN TERHADAP PENURUNAN PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN

Mareta Akhriansyah^{1*}, Raden Surahmat², Nuriza Agustina³, Amalia⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang,
Jl. Syech A Somad No.28, 22 Ilir, Kec. Bukit Kecil, Kota Palembang, 31031, Sumatera Selatan, Indonesia

*Email : mareta85akhriansyah@gmail.com

ABSTRAK

Resiko perilaku kekerasan termasuk perilaku yang disertai dengan ressa emosi secara destruktif yang dapat mengakibatkan kerugian baik secara fisik maupun psikis, baik terhadap orang lain, diri sendiri maupun lingkungan. Penatalaksanaan untuk pasien risiko perilaku kekerasan bisa dengan tindakan non-farmakologi progressive muscle relaxation (PMR). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh terapi PMR terhadap perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan di Yayasan Mitra Mulia. Penelitian ini menggunakan rancangan Pra-Ekpermental Design dengan One Grup Pretest-Posttest Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling dengan sampel penelitian berjumlah 37 responden. Penelitian ini dilakukan pengukuran perilaku marah pada ODGJ sebelum diberikan terapi PMR dan kemudian dilakukan pengukuran perilaku marah setelah diberikan terapi. Hasil penelitian di peroleh skor kemampuan mengontrol perilaku marah sebelum dilakukan terapi didapatkan skor nilai tengah 27,00 (kurang) sedangkan skor nilai tengah setelah dilakukan terapi yaitu 47,00 (baik). Hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon menunjukan perbedaan total skor kemampuan mengontrol perilaku marah sebelum dan setelah dilakukan terapi PMR (p value=0,000) yang berarti ada pengaruh. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien resiko perilaku kekerasan yang mendapatkan terapi perilaku marah mengalami penurunan. Diharapkan dengan adanya pengobatan non farmakologi terapi PMR bisa membantu mengurangi perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan.

Kata kunci : ODGJ, Progressive Muscle Relaxation, Resiko Perilaku Kekerasan,

ABSTRACT

The risk of violent behavior includes behavior accompanied by destructive emotional responses that may result in both physical and psychological harm to others, oneself, and the environment. Management for patients at risk of violent behavior can be carried out through non-pharmacological interventions such as Progressive Muscle Relaxation (PMR). The purpose of this study was to determine the effect of PMR therapy on violent behavior in patients at risk of violent behavior at Yayasan Mitra Mulia. This study used a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. The sampling technique used in this study was purposive sampling, with a total sample of 37 respondents. The study measured anger behavior in people with mental disorders before PMR therapy was administered and then measured anger behavior again after the therapy was provided. The results showed that the median score for the ability to control anger behavior before therapy was 27.00 (poor), while the median score after therapy was 47.00 (good). Statistical analysis using the Wilcoxon test showed a difference in the total score of the ability to control anger behavior before and after PMR therapy (p -value = 0.000), indicating a significant effect. Based on the results of the study, it can be concluded that patients at risk of violent behavior who received anger behavior therapy experienced a reduction in violent behavior. It is expected that non-pharmacological treatment using PMR therapy can help reduce violent behavior in patients at risk of violent behavior.

Keywords : ODGJ, Progressive Muscle Relaxation, Risk of Violent Behavior

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan salah satu bentuk konduite yang ditimbulkan

oleh penyimpangan emosi seseorang akibatnya menyebabkan kelainan konduite yang diakibatkan oleh penurunan semua fungsi kejiwaan (Kusumawaty et al., 2020). Skizofrenia adalah gangguan mental yang paling umum didiagnosis pada manusia. Penyakit mental ini adalah suatu kondisi dimana kesehatan mental individu terganggu, yang mengakibatkan hilangnya kemampuan dalam perilaku verbal dan kognitif (Nevid, 2021).

Menurut (Lieberman, 2023) Skizofrenia berdampak pada 24 juta individu di seluruh dunia, yang berarti sekitar 1 dari 300 orang (0,32%) yang mengalami kondisi ini. Khusus untuk golongan dewasa, angka ini meningkat menjadi 1 dari 222 orang (0,45%). Berdasarkan riset kementerian kesehatan republik indonesia (Dinkes Provinsi Sumsel, 2023) frekuensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,0% pada penduduk umur lebih dari 15 tahun. Beberapa jenis gangguan jiwa yang diprediksi dapat terjadi pada populasi di indonesia mencakup cemas, skozofrenia, depresi, gangguan bipolar, gangguan berperilaku, autism, serta disabilitas intelektual (Attention Deficit hyperactivitri disorder) (Duisaliyeva & Mun, 2023).

Resiko perilaku kekerasan merupakan satu perilaku yang disertai dengan ressa emosi dan dukungan untuk mrlakukan secara destruktif, meskipun ada dalam kendali (Wenny, 2023). Resiko perilaku kekerasan adalah jenis tingkah laku yang dapat mengakibatkan kerugian baik secara fisik maupun psikis, baik terhadap orang lain, diri sendiri maupun lingkungan (Pongdatu et al., 2023).

Resiko perilaku kekerasan dipahami sebagai salah satu reaksi terhadap kemarahan yang ditunjukkan melalui ancaman, tindakan mencederai orang lain, diri sendiri maupun lingkungan hal ini bagian dari rangkaian reaksi maladaptif yang terkait dengan kemarahan. Kemarahan sendiri merupakan perasaan putus asa yang muncul sebagai reaksi

terhadap rasa takut yang dialami. Perasaan ini ditandai oleh emosi marah yang intens serta permusuhan yang mendalam, sering kali disertai (Keliat Budi et al., 2015).

Penatalaksanaan untuk pasien risiko perilaku kekerasan bisa dengan melakukan tindakan non-farmakologi dan farmakologi. Tindakan untuk farmakologi yang diberikan yaitu *Haloperidol*, *Trihexyphenidyl*, dan *Chlorpromazin*. Meskipun obat yang diberikan dapat membantu meredakan gejala yang muncul, namun juga menyebabkan efek samping pada tubuh salah satunya kaku dan tegang pada otot. Salah satu metode pengobatan non-farmokologis yang dapat diterapkan adalah terapi musik klasik. Selain terapi musik tindakan non-farmakologi lainnya berupa *progressive muscle relaxation*, *cognitivetherapy* (CT), *logotherapy*, terapi realita dan psiko edukasikeluarga, *behaviour therapy* (BT), *cognitive behaviour therapy*, *thought stoping*, *assertive trainning*, *rational emotive behavior therapy/REBT*, *rational emotive behavior therapy* dan CBT (Kemenkes RI, 2023).

Hasil studi pendahuluan, yang peneliti lakukan pada tanggal 5 Oktober 2024 di Yayasan Mitra Mulia diperoleh data total berjumlah 80 pasien, data pasien resiko perilaku kekerasan berjumlah 59 pasien, didapatkan hasil wawancara dengan pengurus dan perawat Yayasan Mitra Mulia, bahwa pasien kesulitan dalam mengontrol perilaku marah dengan seringkali mengancam dan mengganggu pasien lain, membanting barang dan mengamuk, wajah memerah, mondar-mandir, tatapan tajam. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut pihak Yayasan, memberikan tindakan tarik nafas dalam, pukul kasur bantal, dan beribadah, serta penggunaan obat *Chlorpromazine* (CPZ), *Haloperidol* (HLP), *Trihexyphenidil* (THP) agar lebih tenang. Perawat menyampaikan terapi modalitas yang umum diberikan yaitu senam Bersama, bermain catur dan

menonton televisi, sedangkan untuk terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) belum pernah dilakukan secara khusus di Yayasan mitra mulia.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Pengaruh Terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terhadap penurunan Perilaku Kekerasan pada pasien resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Mitra Mulia Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024”

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *Pra-Ekperimental Design* dengan *One Grup Pretest-Posttest*.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20-27 Oktober 2024 dan penelitian ini dilaksanakan di Yayasan Mitra Mulia.

Prosedur

Penelitian ini dilakukan pengukuran perilaku kekerasan pada ODGJ sebelum diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* dan kemudian dilakukan pengukuran tingkat perilaku kekerasan setelah diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation*. Pelaksanaan terapi *Progressive Muscle Relaxation* dilakukan selama 15 menit sebanyak satu kali sehari pada pagi hari, serta akan dilaksanakan selama 1 minggu. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan sampel penelitian berjumlah 37 responden, setelah ditetapkan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Teknik Analisis Data

Analisa data dilakukan dalam dua tahap yaitu :

1. Analisa Univariat

Analisis Univariat adalah cara analisis dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah

terkumpul sebagaimana adanya tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variable (Notoatmodjo, 2020).

2. Analisa Bivariat

Uji statistik untuk mengetahui perbedaan skor kemampuan mengontrol perilaku marah pada pasien resiko perilaku kekerasan sebelum dan setelah terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) menggunakan uji alternatif uji *wilcoxon* (Zulkipli et al., 2024).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut skor kemampuan mengontrol perilaku marah pada pasien resiko perilaku kekerasan sebelum dan setelah terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terlihat dalam tabel berikut ini.

1. Skor Kemampuan mengontrol perilaku marah pasien resiko perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* di Yayasan Mitra Mulia

Tabel 1. Skor Kemampuan mengontrol perilaku marah pasien resiko perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* di Yayasan Mitra Mulia (n=37)

Variabel	n	Median	SD	Std. Error of swekness
Skor kemampuan mengontrol perilaku marah	37	27	1,770	0,388

Tabel 1 menjelaskan bahwa rata-rata skor kemampuan mengontrol perilaku marah pasien resiko perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* nilai tengah 27,00 kategori kurang.

2. Skor Kemampuan mengontrol perilaku marah pasien resiko perilaku kekerasan sesudah diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* di Yayasan Mitra Mulia

Tabel 2

Skor Kemampuan mengontrol perilaku marah pasien resiko perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* di Yayasan Mitra Mulia (n=37)

Variabel	n	Median	SD	Std. Error of swekness
Skor kemampuan mengontrol perilaku marah	37	47	1,472	0,388

Tabel 2 menjelaskan bahwa rata-rata skor kemampuan mengontrol perilaku marah pasien resiko kekerasan sesudah diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* nilai tengah 47,00 kategori baik.

3. Skor Kemampuan mengontrol perilaku marah pasien resiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* di Yayasan Mitra Mulia

Tabel 3

Skor Kemampuan mengontrol perilaku marah pasien resiko perilaku kekerasan Sebelum dan sesudah Dilakukan terapi *Progressive Muscle Relaxation* di Yayasan Mitra Mulia (n=37)

Variabel	Terapi	Median	SD	P value
Skor kemampuan mengontrol perilaku marah	Sebelum	27	1,770	0,000
	Sesudah	47	1,472	

Tabel 3 terlihat bahwa didapatkan nilai normal dari hasil uji *wilcoxon* didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,000$, dengan nilai $\alpha < 0,05$ sehingga dapat diinterpretasikan bahwa ada pengaruh

sebelum dan sesudah dilakukan terapi *Progressive Muscle Relaxation* dalam penurunan skor kemampuan mengontrol perilaku marah pasien resiko perilaku kekerasan.

PEMBAHASAN

Hasil statistic uji *wilcoxon* menunjukkan nilai $\text{sig} = 0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh sebelum dan setelah dilakukan terapi musik klasik terhadap kemampuan mengontrol perilaku marah pasien resiko perilaku kekerasan di yayasan mitra mulia husada.

Risiko perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tak terkontrol (Wuryaningsih Wuri Emi et al., 2020). Pengendalian marah adalah suatu tindakan untuk mengatur pikiran, perasaan, nafsu amarah dengan cara yang tepat dan positif serta dapat diterima secara sosial, sehingga dapat mencegah sesuatu yang buruk atau merugikan diri sendiri dan orang lain. Apabila pasien memberikan makna positif saat marah maka pasien dapat melakukan kegiatan secara positif dan tercapai perasaan lega. Selain itu kemarahan yang diekspresikan secara konstruktif dapat menyelesaikan masalah. Pengendalian marah juga sangat efektif dengan latihan otot progresif (Sitanggang et al., 2021).

Sesuai dengan teori yang dikemukakan (Saifuddin, 2022), yang menyatakan bahwa salah satu aktivitas terarah yang dapat diajarkan kepada klien dalam mengendalikan perilaku marah adalah dengan menggunakan teknik relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*). 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.

Hasil penelitian ini Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraini & Priambodo, (2023) pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* terhadap kontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan didapatkan hasil terdapat peningkatan mengontrol marah sebelum dan setelah diberikan terapi. Menurut penelitian (Putri Ayu & Sari, 2023) tentang penerapan terapi *Progressive Muscle Relaxation* dalam mengatasi resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan tindakan terapi selama 7 hari dilakukan 5-10 menit mengalami penurunan frekuensi amuk.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, maka peneliti berasumsi bahwa ada perubahan sebelum dan sesudah dilakukannya terapi *Progressive Muscle Relaxation* sehingga terapi *Progressive Muscle Relaxation* perlu diterapkan karena dapat membantu mengurangi perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan.

KESIMPULAN

1. Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata skor kemampuan mengontrol perilaku marah pasien resiko perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* nilai tengah 27,00 kategori kurang.
2. Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata skor kemampuan mengontrol perilaku marah pasien resiko kekerasan sesudah diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* nilai tengah 47,00 kategori baik.
3. bahwa didapatkan nilai normal dari hasil uji *wilcoxon* didapatkan nilai p value = 0,000, dengan nilai $\alpha < 0,05$ sehingga dapat di interprestasikan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan terapi *Progressive Muscle Relaxation* dalam penurunan skor kemampuan mengontrol perilaku marah pasien resiko perilaku kekerasan.

SARAN

Melihat hasil kesimpulan diatas, ada beberapa saran yang perlu diperhatikan dan ditindaklanjuti, sebagai berikut :

1. Untuk Yayasan Mitra Mulia Palembang.
Diharapkan hasil penelitian ini meningkatkan pengetahuan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat di Yayasan Mitra Mulia Provinsi Sumatera Selatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan tentang pemberian asuhan keperawatan pada masalah pasien resiko perilaku kekerasan menggunakan prosedur terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR).
2. Untuk STIK Bina Husada Palembang
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi dan tambahan terapi komplementer dalam keperawatan tentang pengaruh terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terhadap penurunan perilaku marah dapat dimasukkan kedalam materi sebagai referensi dan intervensi tentang terapi modalitas asuhan keperawatan yang termasuk dalam terapi non farmakologi.
3. Untuk Peneliti Selanjutnya
Memberikan pengalaman dalam mengimplementasikan secara langsung terapi *Progressive Muscle Relaxation*. Bagi mahasiswa STIK Bina Husada Palembang selanjutnya diharapkan agar dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan mengikuti perkembangan teknologi, sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan secara optimal pada pasien resiko perilaku kekerasan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Ketua STIK Bina Husada Palembang, Ketua Yayasan Mitra Mulia Palembang yang telah memfasilitasi dan memberi dukungan bagi

kegiatan penelitian ini baik secara materil, moril dan administratif serta membantu pelaksanaan sehingga kegiatan penelitian ini bisa berjalan lancar sesuai harapan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Provinsi Sumsel. (2023). *Profil kesehatan Provinsi Sumsel*.
- Duisaliyeva, G. M., & Mun, M. V. (2023). The impact of classical music on a person's emotional states. *Eurasian Journal of Current Research in Psychology and Pedagogy*, (3), 30–39. <https://doi.org/10.46914/2959-3999-2023-1-3-30-39>
- Keliat Budi, A., Akema, H. N., & Nurhaeni, H. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2023). *Gambaran Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia*. Kemenkes Direktorat Jendral Kesehatan Lanjutan. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2225/gambaran-tanda-dan-gejala-resiko-perilaku-kekerasan-pada-pasien-skizofrenia
- Kusumawaty, I., Yunike, Y., & Pastari, M. (2020). Penyegaran Kader Kesehatan Jiwa Mengenai Deteksi Dini Gangguan Jiwa dan Cara Merawat Penderita Gangguan Jiwa. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 25–28. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.27>
- Lieberman, D. J. (2023). *The psychology of emotion: Mengerti daya ledak emosi dan cara ampuh mengelolanya hingga kamu bisa tetap tenang-terkendali di segala situasi*. BACA (Bentara Aksara Cahaya).
- Nevid, J. S. (2021). *Gangguan Psikologis: Konsep dan Aplikasi Psikologi*. Nusamedia.
- Notoatmodjo. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Rineka Cipta.
- Nuraini, B. A., & Priambodo, G. (2023). *Prodi Profesi Ners Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta 2023*.
- Pongdatu, M., M.Kep, D. S., S. Kep Ns, S.Kep.,Ns.,M.Kes, M. Y., M.Kes, A., S. Kep Ns, MMedEd, I. A., S. Kep ., Ns, Novia,Ns.,M.Kep, K., J, D. N. F., M. Kep ., Sp Kep, MPH, M., S. Kep ., Ns, M.Kep, A. D., S. Kep ., Ns, & M.Kep, S. F., Ns. (2023). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. CV Eureka Media Aksara.
- Putri Ayu, W., & Sari, M. (2023). *Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Mengatasi Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu* [Diploma, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti]. <https://repository.stikessaptabakti.ac.id/433/>
- Saifuddin, A. (2022). *Psikologi Umum Dasar*. Prenada Media.
- Sitanggang, Y. F., Frisca, S., Sihombing, R. M., Koerniawan, D., Tahulending, P. S., Febrina, C., Purba, D. H., Saputra, B. A., Rahayu, D. Y. S., & Paula, V. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Yayasan Kita Menulis.
- Wenny, B. P. (2023). *Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Dengan Halusinasi, Waham Dan Perilaku Kekerasan*. CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Wuryaningsih Wuri Emi, Sp.Kep.J, D. H. D. W., M. Kep ., Ns, Sp.Kep.J, N. E. I. D., M. Kep, M.Kep, N. F. D., & M.Kep, N. E. hadi. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. UPT Percetakan & Penerbitan, Universitas Jember.
- Zulkipli, Z., Zulfachmi, Z., & Rahmad, A. (2024). *Alasan peneliti menggunakan analisis statistik Wilcoxon (non parametrik)*. 6, 119–125.