



Pendekatan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

Cut Ramadana¹, Aiyub², Marthoenis²

Universitas Syiah Kuala ^{1,2,3}

e-mail: marthoenis@usk.ac.id

Abstract

Schizophrenia is a disease that affects the brain and causes strange and disturbed thoughts, perceptions, emotions, movements, and behaviors. This case study aims to identify nursing care for patients with a risk of violent behavior at Aceh Mental Hospital. The method used is a case study on schizophrenia patients with a risk of violent behavior through nursing care for 4 days with a duration of 30 minutes per session, through the implementation of generalist therapy (SP I-IV) and additional interventions based on evidence-based practice, such as progressive muscle relaxation therapy as a strategy for managing the risk of violent behavior. After the intervention, it was found that the patient became calmer and there was a decrease in signs and symptoms of the risk of violent behavior, with the patient being more relaxed and calm, able to control emotions well, eye contact no longer sharp, easier to interact with others, regularly taking medication, and enthusiastic and willing to follow the progressive muscle relaxation therapy taught by the nurse. It is hoped that Aceh Mental Hospital, especially the nurses, can enhance their knowledge regarding the application of progressive muscle relaxation therapy as an alternative therapy alongside the routine generalist therapy (SP I-IV) given to patients with symptoms of violent behavior risk.

Keywords: Risk of Violent Behavior, Progressive Muscle Relaxation Therapy.

Abstrak

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Metode yang digunakan yaitu studi kasus pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan melalui pemberian asuhan keperawatan selama 4 hari dengan durasi 30 menit setiap pertemuan melalui pelaksanaan terapi generalis (SP I-IV) dan intervensi tambahan sesuai edvidence based practice yaitu terapi relaksasi otot progresif sebagai strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan. Setelah diberikan intervensi maka diperoleh bahwa pasien lebih tenang dan terdapat penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang dirasakan yakni pasien lebih rileks dan tenang, mampu mengontrol emosi dengan baik, sorot mata tidak lagi tajam, sudah mudah berbaur dengan sesama, teratur meminum obat, dan antusias serta mau mengikuti rangkaian terapi relaksasi otot progresif yang diajarkan perawat. Harapannya pihak Rumah Sakit Jiwa Aceh khususnya perawat dapat meningkatkan pengetahuan terkait penerapan terapi relaksasi otot progresif sebagai terapi alternatif disamping terapi generalis (SP I-IV) yang rutin diberikan kepada pasien dengan gejala risiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci: Risiko Perilaku Kekerasan, Terapi Relaksasi Otot Progresif.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan jiwa berat yang menyebabkan terganggunya kognitif, afektif dan hambatan fungsi sosialnya sehingga individu tidak mampu melakukan aktivitas sehari-harinya. Menurut data WHO tahun 2016, sekitar 35 juta orang menderita depresi, 60 juta bipolar, 21 juta skizofrenia, dan 47,5 juta demensia. Prevalensi perilaku kekerasan secara global mencapai 25%, dengan Amerika Serikat memiliki prevalensi 26,2%. Peningkatan risiko perilaku kekerasan juga terjadi di negara berkembang seperti Indonesia, yang pada tahun 2018 tercatat 9% (Kementerian Kesehatan, 2018). Kekerasan adalah bentuk agresi yang menyebabkan penderitaan atau kerusakan pada orang lain, hewan, atau benda (Wardiyah et al., 2022).

Kesehatan jiwa masih menjadi masalah signifikan di dunia, termasuk Indonesia. Faktor biologis, psikologis, dan sosial berkontribusi pada peningkatan gangguan jiwa, membebani negara, dan menurunkan produktivitas. Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan kesehatan mental emosional sebesar 9,8%, meningkat dari 6% pada tahun 2013. Masalah ini paling tinggi pada kelompok usia 65-75 tahun (28,6%) (Marbun et al., 2021) Skizofrenia adalah gangguan psikotik dengan distorsi pikiran, waham, gangguan persepsi, dan afek abnormal (Zahnia et al., 2016). Hampir 1% penduduk dunia mengalami skizofrenia sepanjang hidup mereka. Gejala biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda, lebih sering pada pria, dan prognosinya lebih buruk dibandingkan wanita. Di Indonesia, 70% pasien di bagian psikiatri adalah penderita skizofrenia, dengan prevalensi 1-2% (Ayu et al., 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 300.000 sampel rumah tangga (1,2 juta jiwa) di 34 provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa Aceh menempati urutan keempat terbanyak dengan penderita skizofrenia, diperkirakan sekitar 18.000 jiwa. Gangguan jiwa ini menimbulkan disabilitas, menurunkan produktivitas masyarakat, dan menyebabkan beban biaya yang cukup besar (Riskesdas, 2018). Tingginya angka kejadian skizofrenia membuat peran keluarga menjadi sangat penting dalam meningkatkan kesembuhan pasien skizofrenia (Miniharianti, 2023).

Seseorang yang mengalami skizofrenia seringkali berisiko lebih tinggi untuk berperilaku agresif hingga membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan dikenal sebagai risiko perilaku kekerasan (Murti et al., 2022). Perilaku kekerasan merupakan salah satu respons terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang. Respons ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, berbicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi,

dan bergembira secara berlebihan. Pada seseorang yang mengalami risiko perilaku kekerasan, terdapat perubahan berupa penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat, dan orang, serta gelisah (Dasaryandi et al., 2022).

Risiko perilaku kekerasan dapat diatasi dengan terapi farmakologi maupun nonfarmakologi. Salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif adalah terapi relaksasi otot progresif. Penelitian menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif terbukti efektif untuk mengontrol kemarahan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Perubahan yang dihasilkan oleh relaksasi otot progresif meliputi pengurangan ketegangan otot, penurunan laju metabolisme, peningkatan rasa kebugaran, dan konsentrasi, serta perbaikan kemampuan untuk mengatasi stresor (Alvionita et al., 2018).

Berdasarkan hasil survei awal pelaksanaan asuhan keperawatan di RSJ Aceh terdapat pasien gangguan jiwa berjenis kelamin laki-laki di Balee Tanjung sebanyak 44 orang dimana setiap pasien mengalami 1 hal atau lebih masalah keperawatan. Terdapat 29 orang pasien atau sekitar 35% mengalami halusinasi pendengaran, 32 orang pasien atau sekitar 39% mengalami resiko perilaku kekerasan, 7 orang pasien atau sekitar 8,4% dengan resiko bunuh diri, 7 orang pasien atau sekitar 8,4% dengan defisit perawatan diri, 7 orang pasien atau sekitar 8,4% dengan waham, dan 1 orang pasien atau sekitar 1,2% dengan isolasi sosial. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data pasien berinisial Tn. ZF usia 38 tahun, berjenis kelamin laki-laki, status menikah, bekerja sebagai petani, dan bertempat tinggal di Kecamatan Sawang, Kabupaten Aceh Utara.

Pasien dibawa oleh keluarga dan petugas Puskesmas ke Rumah Sakit Jiwa Aceh dengan keluhan mengamuk, marah-marah, memukul keluarga akibat bisikan, dan meresahkan warga. Pasien sempat membawa kabur anaknya yang berusia 4 tahun ke dalam hutan. Pasien juga tidak mengonsumsi obat selama satu bulan terakhir. Gangguan jiwa awalnya dialami saat pasien merantau ke Jawa untuk berjualan di toko kelontong pada usia 21 tahun. Tiga tahun kemudian, saat berusia 24 tahun, pasien terpaksa dijemput dan dibawa pulang ke Aceh oleh abang kandungnya karena sering marah dan emosi yang tidak terkontrol. Menurut pasien, gangguan jiwa yang dialaminya disebabkan oleh guna-guna (santet) yang diberikan oleh seseorang yang menyukainya. Ini merupakan rawatan ke-6 kali setelah sebelumnya pasien telah menjalani rehospitalisasi sebanyak 5 kali.

Faktor predisposisi yang terdapat pada pasien adalah Tn. ZF telah tercatat sebagai pasien yang mengalami gangguan jiwa di masa lampau. Pengobatan sebelumnya kurang berhasil sehingga ia harus dirawat sebanyak 5 kali di Rumah Sakit Jiwa sejak tahun 2009. Pasien juga melakukan tindakan kekerasan

fisik terhadap istri, Ny. LH (29 tahun), dan orang tua, serta sering meresahkan warga sekitar dengan perilaku seperti melempar benda dan marah tanpa sebab. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data subjektif dan data objektif. Adapun data subjektif yang didapatkan adalah Pasien sering merasa mudah kesal dengan orang lain dan kerap mengamuk. Ia menolak untuk minum obat dan sudah mengganggu orang sekitar. Pasien juga mengalami gangguan persepsi memori: halusinasi pendengaran yang memerintahkannya untuk memukul orang lain, serta halusinasi visual seperti melihat hantu dan babi ngepet, meskipun tidak terlalu sering. Ketika mendengar suara-suara tersebut, pasien mencoba untuk mengabaikannya dan menganggap bahwa ia tidak mendengar apa pun. Suara-suara tersebut sering muncul saat pasien berada di keramaian, dan terutama saat ia merasa marah, di mana suara-suara tersebut memerintahkan pasien untuk melakukan tindakan kekerasan. Durasi munculnya suara-suara tersebut singkat, sekitar 2-4 menit, dan frekuensinya jarang sehingga tidak dapat diprediksi. Data objektif yang didapatkan adalah yang didapatkan: Pasien kerap menyendiri dan memiliki sorot mata yang tajam. Pasien mendapatkan terapi: Trihexyphenidyl (THF) 2 mg (2x1), Diazepam 2 mg (1x1), dan Risperidone 2 mg (2x1).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pendekatan studi kasus deskriptif yang berfokus pada pemberian asuhan keperawatan kepada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Penelitian ini dilakukan selama 4 hari dengan durasi setiap sesi asuhan keperawatan selama 30 menit. Selama periode tersebut, pasien diberikan terapi generalis (SP I-IV) yang merupakan terapi rutin di rumah sakit, serta intervensi tambahan berupa terapi relaksasi otot progresif yang berbasis pada evidence-based practice sebagai strategi untuk mengelola risiko perilaku kekerasan.

Observasi dilakukan terhadap perubahan kondisi pasien, yang mencakup aspek psikologis, perilaku, dan interaksi sosial selama terapi berlangsung. Data yang dikumpulkan meliputi pengamatan langsung terhadap gejala klinis pasien, seperti penurunan tanda dan gejala agresi, perubahan perilaku seperti meningkatnya kemampuan untuk mengontrol emosi, perbaikan dalam interaksi sosial, dan kepatuhan terhadap pengobatan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat berkontribusi pada penurunan risiko perilaku kekerasan pada pasien, dengan pasien yang menjadi lebih tenang, mampu mengontrol emosi dengan baik, serta lebih mudah berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Studi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan penerapan terapi alternatif nonfarmakologi dalam perawatan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa, khususnya dalam mengatasi risiko perilaku kekerasan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian, data pasien Tn. ZF, berusia 38 tahun dan berjenis kelamin laki-laki, menunjukkan bahwa laki-laki memiliki kecenderungan tinggi untuk mengalami skizofrenia. Putri et al. (2022) menyatakan bahwa hal ini disebabkan oleh produksi hormon stres yang berlebihan pada laki-laki. Penelitian oleh Sulung dan Foresa (2018) juga menemukan bahwa skizofrenia paling banyak terjadi pada laki-laki, dengan proporsi mencapai 72%, dan bahwa laki-laki memiliki risiko 2,37 kali lebih tinggi untuk mengalami kondisi ini ($p=0,011$) (Wahyudi and Fibriana, 2016). Teori ini didukung oleh hasil penelitian Cordosa et al. (2005), yang menunjukkan bahwa laki-laki memiliki risiko 2,48 kali lebih tinggi untuk menderita skizofrenia dibandingkan perempuan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa perempuan cenderung lebih sedikit berisiko mengalami gangguan jiwa karena kemampuan mereka yang lebih baik dalam menerima situasi kehidupan (Wahyudi et al., 2016).

Saat ini pasien mengatakan sudah lima kali rehospitalisasi. Pasien mengatakan tidak suka minum obat dan bosan jika terus menerus minum obat. Keluarga mengatakan pasien biasanya berobat jalan dan tidak mau minum obat tanpa alasan yang jelas. Menurut Syarif et al (2020) menyebutkan bahwa pasien skizofrenia yang tidak patuh minum obat akan memicu munculnya kembali gejala positif dan negatif dari skizofrenia (misalnya pasien akan kembali mengalami halusinasi pendengaran dan isolasi sosial) akibat terjadi peningkatan kadar neurotransmitter dopamin. Beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia, antara lain tidak minum obat, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stres.

Berdasarkan hasil observasi didapatkan pasien sering duduk sendiri dengan tatapan yang tajam. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya sering mengamuk dan ingin berkelahi jika ada seseorang yang membuatnya marah. Berdasarkan keluhan tersebut maka menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) terdapat dua tanda dan gejala yaitu mayor dan minor pada pasien perilaku kekerasan. Gejala mayor subjektif yaitu mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, bicara ketus. Sedangkan objektifnya yaitu menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif/amuk, sedangkan minornya yaitu objektif yaitu mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah, postur tubuh kaku (Malfasari et al., 2020).

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah risiko perilaku kekerasan dan gangguan persepsi memori: halusinasi pendengaran. Pada studi kasus ini, penulis memprioritaskan intervensi terhadap risiko perilaku kekerasan dikarenakan halusinasi pendengaran yang dialami pasien tidak begitu sering dan sudah semakin berkurang.

Sedangkan perilaku kekerasan ini masih dialami hingga saat ini dan saat pasien marah, dirinya masih susah untuk mengontrol rasa marah dan emosi tersebut. Seperti yang kita ketahui bahwa perilaku kekerasan merupakan suatu kemarahan yang diekspresikan oleh individu secara berlebihan sehingga tidak dapat dikendalikan baik secara verbal maupun non dan dapat mencederai diri, orang lain serta merusak lingkungan (Depkes, 2007). Perilaku kekerasan dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik faktor predisposisi ataupun presipitasi yang keduanya dapat memicu terjadinya perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan terjadi karena adanya hasil akumulasi frustrasi yang berulang dan dikarenakan keinginan individu yang tidak tercapai atau bahkan gagal, sehingga individu berperilaku agresif (Suerni et al., 2019).

Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan yaitu dengan menerapkan standar asuhan keperawatan yang meliputi penerapan strategi pelaksanaan (SP) risiko perilaku kekerasan. SP merupakan pendekatan yang bersifat membina hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat, dan jika tidak diberikan SP maka akan membahayakan pasien maupun lingkungannya (Sujarwo et al., 2019). SP risiko perilaku kekerasan terdiri dari SP I: mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, serta akibat perilaku kekerasan pasien dan melatih pasien cara fisik 1: relaksasi nafas dalam dan fisik 2: pukul kasur/bantal, SP II: melatih pasien mengkonsumsi obat secara teratur, SP III: Melatih pasien cara verbal: mengungkapkan perasaan, meminta, dan menolak dengan baik dan SP IV: Melatih pasien cara spiritual seperti berdzikir, bershalawat, dan mendengar murottal. Selain itu, perawat memberikan intervensi tambahan yaitu terapi relaksasi otot progresif.

Implementasi keperawatan SP I yaitu mengajarkan kepada pasien mengenai cara mengenal penyebab, tanda dan jelas, serta akibat perilaku kekerasan dan memberikan cara untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik berupa relaksasi nafas dalam dan pukul kasur/bantal dan meminta pasien untuk mempraktikkan latihan fisik tersebut. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Sujarwo et al (2019) tentang pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat emosi klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo yang menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara tehnik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat emosi klien perilaku kekerasan. Selain itu penelitian lain menyebutkan bahwa, ada pengaruh pemberian tehnik relaksasi nafas dalam terhadap kemampuan pasien mengendalikan perilaku kekerasan di Ruang Bratasena RSJ Provinsi Bali (Sumirta et al., 2018).

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Sujarwo dan Livana (2019) mengenai aktivitas fisik dan terapi olahraga terhadap gangguan kejiwaan membuktikan bahwa pukul kasur/bantal tersebut dapat meningkatkan kepercayaan pasien

terhadap orang lain dan juga membantu mengontrol kemarahan pasien. Oleh karena itu klien perlu dilatih mengontrol amarahnya dengan melakukan kegiatan fisik sehingga dapat berperilaku lebih adaptif dalam situasi-situasi dalam hidupnya berikutnya.

Implementasi keperawatan SP II yaitu mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara minum obat teratur. Pasien mengatakan selalu minum obat saat diberikan oleh perawat di rumah sakit. Pasien mendapatkan terapi obat antipsikotik yaitu Trihexyphenidyl (THF) 2 mg (2x1) biasanya diberikan pagi dan malam hari, Diazepam 2 mg (1x1) pada malam hari dan Risperidone 2 mg (2x1) diberikan pada pagi dan malam hari. Risperidone merupakan jenis antipsikotik generasi kedua yang efektif dengan efek samping sindrom ekstrapiramidal minimal dibandingkan antipsikotik konvensional potensi tinggi seperti haloperidol (Utami et al., 2022). Risperidone lebih baik untuk mengatasi gejala negatif pada skizofrenia, mengurangi tingkat kekambuhan psikosis dan meningkatkan fungsi kognitif.

Diazepam adalah obat yang termasuk dalam golongan Benzodiazepine yang berfungsi untuk mengobati kecemasan, ketegangan otot, dan kejang epilepsi. Obat ini bekerja dengan cara meningkatkan aktivitas neurotransmitter GABA di otak, Diazepam memiliki efek menenangkan pada sistem saraf pusat. Hal ini membuatnya efektif dalam meredakan gejala kecemasan, mengurangi ketegangan otot, dan mengatasi kejang (Nabilah et al., 2022). Berdasarkan penelitian di RSJ Mutiara Sukma Tahun 2020 didapatkan kombinasi tertinggi yang diresepkan adalah Risperidone, Diazepam dengan persentase sebesar 12,6% yaitu 45 kasus (Utami et al., 2022). Selain obat antipsikotik, pasien mendapat terapi obat Trihexyphenidyl (THF) 2 mg (2x1) yang biasanya diberikan pagi dan malam hari. Obat THF merupakan penawar atau pencegahan efek samping obat antipsikotik.

Menurut (Nashirah et al., 2022), pemberian kombinasi obat pada pasien skizofrenia perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya efek samping dari obat antipsikotik yang dikenal dengan Ekstra Piramidal Sindrome (EPS). Hal ini sejalan dengan penelitian Ramsi & Zulaikha (2022) yang menyatakan THF diberikan bersama dengan obat antipsikotik sejak awal pengobatan untuk mencegah terjadinya EPS. EPS merupakan efek samping antipsikotik yang meliputi akatisia (gangguan gerakan yang membuat penderitanya memiliki dorongan untuk terus bergerak dan susah diam), dystonia (gangguan yang menyebabkan otot bergerak sendiri tanpa sadar), parkinsonisme (kelainan sistem saraf progresif yang memengaruhi pergerakan), dan diskinesia tardif (kelainan sistem saraf progresif yang memengaruhi pergerakan) (Rompis et al., 2020). Menurut Nabilah et al (2022), Trihexyphenidyl merupakan obat antikolinergik untuk menangani pasien gangguan kejiwaan pada pasien skizofrenia.

Implementasi keperawatan SP III yaitu melatih pasien dengan cara verbal berupa mengungkapkan perasaan, meminta, dan menolak dengan baik. Menurut Nabilah et al (2022), tindakan ini merupakan terapi non-farmakologi yang diberikan berupa tindakan asertif. Tindakan asertif merupakan program latihan perilaku untuk melatih seseorang menyampaikan kebutuhan, hak, dan menentukan pilihan tanpa mengabaikan hak orang lain. Tindakan asertif ini diberikan pada pasien untuk mengekspresikan marah sehingga dapat menyalurkan marahnya tanpa menciderai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

Implementasi keperawatan berikutnya yaitu SP IV mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual yaitu dengan berdzikir, bershalawat, dan mendengar murottal. Penanganan perilaku kekerasan secara spiritual seperti berdzikir dapat membantu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan karena ketika pasien mendengarkan bacaan Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian rasa takut, cemas dan tegang serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, nadi dan aktivitas gelombang otak (Indrianingsih et al., 2023).

Selain strategi pelaksanaan, terapi lain yang diberikan pada pasien risiko perilaku kekerasan adalah terapi otot progresif. Pasien mengungkapkan rasa tenang dan senang setelah menjalankan terapi yang diberikan oleh perawat. Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan atau sugesti. Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks (Setiawan et al., 2021). Penelitian Salfiana et al (2022) menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif memberikan rasa nyaman, damai, rileks, dan pikiran menjadi jernih bahkan pasien tidak ada perasaan kesal ataupun rasa ingin marah. Hasil observasi didapatkan frekuensi marah pasien berkurang dan nada bicara pasien mulai merendah, serta terlihat lebih tenang dan rileks. Pasien juga mengungkapkan relaksasi otot progresif dapat mengurangi rasa marah.

Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fhadilah dan Shobirun (2020) menunjukkan adanya pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan emosi marah pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Penelitian selanjutnya oleh Rokhilah dan Aktifah (2022) yang menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat mengurangi tanda gejala pasien resiko perilaku kekerasan yaitu rasa marah dan kesal, ingin menyakiti diri sendiri dan orang lain, serta

perubahan fisik yaitu mata melotot, tangan mengepal, rahang mengeras, tubuh kaku, bicara kasar dan ketus.

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah perawat memberikan asuhan keperawatan selama 4 hari adalah tanda dan gejala perilaku kekerasan tampak berkurang. Pasien mengatakan bahwa setelah dilakukan pemberian terapi relaksasi otot progresif, pasien semakin merasa tenang dan mampu mengontrol perilaku kekerasan dalam dirinya dan juga tampak lebih rileks. Pasien juga mengingat cara mengontrol perilaku kekerasan yaitu dengan latihan fisik (relaksasi nafas dalam dan pukul bantal/kasur), minum obat secara teratur, mengontrol secara verbal (mengungkapkan perasaan, meminta, dan menolak dengan baik), dan mengontrol secara spiritual dengan cara berdzikir, bershalawat, dan mendengar murottal. Namun pasien masih belum mengetahui obat yang dikonsumsinya dan hanya mengetahui warnanya saja. Hasil observasi didapatkan pasien kooperatif, kontak mata baik, tidak terlalu sering duduk menyendiri lagi, dapat mengulang dan mempraktikkan kembali cara mengontrol perilaku kekerasan. Rencana tindak lanjut yang harus dilakukan pasien apabila perilaku kekerasan yang dialami muncul, pasien diharapkan dapat menggunakan cara mengontrol perilaku kekerasan yang telah diajarkan secara mandiri. Perawat menganjurkan pasien untuk memasukkan kegiatan tersebut ke dalam jadwal harian.

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Aceh, didapatkan bahwa Tn. ZF, seorang pria berusia 38 tahun, dirawat pada 4 Desember 2023 akibat perilaku agresif, seperti mengamuk, memukul keluarga, dan membawa anaknya kabur ke hutan setelah tidak minum obat selama sebulan. Pasien memiliki riwayat rawat inap sebanyak lima kali sebelumnya dan didiagnosis dengan skizofrenia paranoid. Hasil pengkajian menunjukkan pasien sering mengisolasi diri, mudah marah, mengalami halusinasi pendengaran, dan melihat penampakan yang mengganggu. Intervensi keperawatan yang dilakukan selama empat hari berfokus pada manajemen risiko perilaku kekerasan, dengan pendekatan terapi umum, latihan fisik, pengaturan obat, komunikasi verbal, serta kegiatan spiritual seperti dzikir dan terapi relaksasi otot progresif. Hasilnya, pasien menunjukkan perubahan positif dalam mengelola perilaku agresifnya, lebih mampu mengenali dan mengontrol perilakunya melalui teknik yang diajarkan oleh perawat, serta meredakan ketegangan melalui relaksasi otot. Bagi mahasiswa, disarankan untuk mempelajari lebih dalam terapi berbasis bukti (*evidence-based practice*) untuk gangguan jiwa, terutama dalam mengelola risiko perilaku kekerasan. Pasien juga disarankan untuk konsisten dengan pengobatan dan menerapkan strategi kontrol perilaku yang telah diajarkan, termasuk terapi relaksasi otot progresif, untuk mencegah kekambuhan. Selain itu, pihak rumah sakit, khususnya perawat, disarankan

untuk terus meningkatkan pemahaman dan penerapan asuhan keperawatan sesuai dengan evidence-based practice dalam menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvionita, S., and Wongkar, D. (2018). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan. *Analytical Biochemistry*, 11(1), 1-5.
- Ayu, D., Dwi, S., Ambarwati, W. N., Surakarta, U., Spesialis, D., Arif, R., Surakarta, Z., and Tengah, J. (2013). Seorang Laki-Laki Umur 50 Tahun Dengan Skizofrenia Paranoid (F20.0) : Laporan Kasus: a Men 50 Years Old With Paranoid. *Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV*, 4(1), 1276-1284.
- Dasaryandi, K.R., Asep, D., dan Rahayu, A.N. (2022). Mental Nursing Care Mr. U With The Risk Of Violent Behavior At The Pekanbaru Tampan Mental Hospital In 2022. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*. 2(3): 157-164.
- Indrianingsih, F., Hasanah, U., and Utami, I. T. (2023). Penerapan terapi spiritual zikir pada pasien risiko perilaku kekerasan di ruang melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 268-275.
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., and Amimi, R. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>
- Marbun, T. P. K., and Santoso, I. (2021). Pentingnya motivasi keluarga dalam menangani Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha*, 9(3), 1131-1141.
- Miniharianti, B. zaman. (2023). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kemandirian Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Pidie. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 5(1), 49-56. <https://doi.org/10.52841/jkd.v5i1.337>
- Nabilah, P., Kusumawaty, I., Martini, S., and Yunike, Y. (2022). Implementasi Tindakan Asertif Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Perilaku Kekerasan Untuk Mengekspresikan Marah. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 24-33. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.850>
- Nashirah, A., Alfiandi, R., Studi, P., Ners, P., Keperawatan, F., Syiah, U., Keilmuan, B., Jiwa, K., Keperawatan, F., and Syiah, U. (2022). Tindakan

Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran : Suatu Studi Kasus. *Studi Kasus. JIM FKep*, 1, 91–97.

Ramsi, R. K., and Zulaikha, A. (2022). Patofisiologi dan Tatalaksana Sindrom Ekstrapiramidal. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 8(2), 64.

Ratih Ari Murti, Irfan Burhani, and Tatik Imadatus Sa'adati. (2022). Bentuk Agresivitas Pada Pasien Skizofrenia Di Upt (Unit Pelaksanaan Teknis) Rehabilitasi Bina Laras Kras Kediri. *Happiness, Journal of Psychology and Islamic Science*, 2(1), 51–65.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.

Rompis, N. N., Mawuntu, A. H. P., Jasi, M. T., and Tumewah, R. (2020). Sindrom Ekstrapiramidal. *Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*, 3(1), 42–48.

Salfiana, Aiyub, and Martina. (2022). Nursing care given a schizophrenic patient with risk problems for violent behavior: a case study. *JIM Fkep*, 1(2), 114–123.

Setiawan, D. D., Hasana, U., and Dewi, N. R. (2021). Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJ daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendekia Muda*, 1(3), 357–360.

Suerni, T., and PH, L. (2019). Respons Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 41–46. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.16>

Sujarwo, S., and PH, L. (2019). Studi Fenomenologi : Strategi Pelaksanaan Yang Efektif Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Menurut Pasien Di Ruang Rawat Inap Laki Laki. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 29.

Syarif, F., Zaenal, S., and Supardi, E. (2020). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(4), 327–331.

Utami, V. W., Darajati, M., and Puspitasari, C. E. (2022). Potensi interaksi obat pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma tahun 2020.

Sasambo Journal of Pharmacy, 3(1), 36-42.
<https://doi.org/10.29303/sjp.v3i1.151>

Wahyudi, A., and Fibriana, A. I. (2016). Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II). *Public Health Perspective Journal*, 1(1), 1-12.

Wardiyah, A., Pribadi, T., dan Yanti, C. S. M. (2022). Terapi Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Bandar Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*. 5(10): 3611-3626.

World Health Organization (2016). *Mental Disorders Fact Sheets*. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>