

PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSJD DR AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH

Nuriza Choirul Fhadilah*); Wien Soelistyo Adi ; Shobirun

*Jurusan Keperawatan ; Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Tirta Agung ; Pedalangan ; Banyumanik ; Semarang*

Abstract

[THE INFLUENCE OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION THERAPY TOWARDS THE PATIENT WITH THE RISK OF VIOLENCE BEHAVIOUR AT DR AMINO GONDOHUTOMO MENTAL HEALTH HOSPITAL CENTRAL JAVA] The risk of violence behavior is one of the human behavior which tends to injure someone for both physical and psychological sides with its symptoms expressing through anger. Angry is the basic emotion of human. Anger is usually coming up followed by the increasing muscle strain. Reducing anger can be overcome by using relaxation techniques, as its alternative way is progressive muscle relaxation. The aim of this research is to describe the influence of progressive muscle relaxation behavior therapy towards the patients with the risk of violence behaviour in RSJDDr Amino Gondohutomo Semarang Central Java. A quasi exsperiment with pre-test and post-test group, performed 33 respondents with the purposive sampling technique restricting by the inclusion criteria. The data were analyzed using non parametric Wilcoxon test, p value 0.000 (<0.05). There is an effect of Progressive muscle relaxation towards anger in Patient with risk of violence Behavior in RSJD Dr. Amino Gondohutomo Central Java.

Keywords : *Violance Behavior, progressive muscle relaxation, decrease emotions*

Abstrak

Resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu bentuk perilaku yang memiliki resiko untuk melukai seseorang baik fisik maupun psikologis, dengan gejala perilaku kekerasan yang salah satunya diungkapkan melalui kemarahan. Marah merupakan emosi dasar yang terdapat pada setiap individu. Rasa marah biasanya terasa saat ketegangan otot mulai meningkat. Untuk mengurangi perasaan marah dapat diatasi dengan menggunakan tehnik relaksasi, salah satunya adalah relaksasi otot progresif. Untuk itu penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap pasien resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi exsperiment* dengan rancangan *one group pre test and post test design*, dilakukan pada 33 responden dengan tehnik *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi. Data penelitian dianalisa menggunakan uji parametric wilcoxon, dengan hasil penelitian didapatkan nilai p value 0,000 (<0.05) dapat disimpulkan ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan emosi marah pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

Kata kunci : *perilaku kekerasan, relaksasi otot progresif, penurunan emosi*

1. Pendahuluan

Kesehatan jiwa dan gangguan jiwa merupakan rentang adaptasi-maladaptasi seseorang, dimana ketika individu mengalami sakit baik fisik maupun jiwa individu tersebut dapat beradaptasi terhadap keadaan sakitnya. (Stuart, 2006)

World Health Organization tahun 2014, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. (Depkes, 2016)

Sensus penduduk di Amerika Serikat pada tahun 2014 dengan hasil sensus memperkirakan 9,8 juta orang dewasa berusia 18 atau lebih mengalami gangguan jiwa. (National of Mental Health, 2014)

*) Penulis Korespondensi
E-mail: rizafhadilah 20@gmail.com

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, prevalensi orang yang mengalami gangguan jiwa di Indonesia rata-rata 1,7 per mil. Prevalensi tertinggi terdapat di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh dengan masing-masing 2,7 per mil, prevalensi terendah berada di provinsi Kalimantan Barat yaitu 0,7 per mil, dan prevalensi di provinsi Jawa Tengah sebesar 2,3 per mil. (Riset Kesehatan Dasar, 2013)

Salah satu bentuk gangguan jiwa adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan salah satu respons terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang yang dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. (Keliat, 2010)

Data rekam medik RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2015 didapatkan populasi penderita resiko perilaku kekerasan pada bulan Januari sampai September 2.258 orang, dan pada bulan September menempati urutan pertama terbanyak dengan jumlah 285 orang.

Keadaan emosi dari setiap orang merupakan bagian penting dari keadaan emosional yang diproyeksikan ke lingkungan, ke dalam diri atau secara destruktif. Pada pasien perilaku kekerasan dapat terjadi gelisah atau amuk dimana seseorang marah mempunyai respon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol. (Yosep, 2009) Perawat memiliki peran penting dalam pengendalian kemarahan yang dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu, mengendalikan marah dengan relaksasi, latihan fisik, sosial/ verbal, mengkonsumsi obat dengan teratur, dan secara spiritual. (Keliat, 2010)

Salah satu aktivitas terarah yang dapat diajarkan kepada klien dalam mengendalikan perilaku kekerasan adalah dengan menggunakan teknik relaksasi. Teknik relaksasi merupakan keterampilan, dimana untuk mendapatkan manfaatnya perlu mempraktekkannya secara teratur. (Widyastuti, 2003)

Progressive muscle relaxation merupakan terapi 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. (Synder, 2002)

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti akan melakukan penelitian teknik relaksasi otot progresif dengan acuan gejala kemarahan/ emosi pada pasien. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan terapi perilaku kepada pasien berupa latihan relaksasi otot progresif

yang diarahkan untuk mengencangkan dan melemaskan otot-otot tubuh pasien, hal ini merupakan upaya mengurangi ketegangan kejiwaan pada pasien sehingga pasien menjadi lebih tenang dan kemungkinan terjadinya perilaku kekerasan oleh pasien menurun.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimental*, dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *one group pre test and post test design*. Teknik sampling yang dipakai adalah *purposive sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada periode 15 Januari - 20 Februari 2017 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (33 responden). Variabel independen penelitian ini adalah terapi relaksasi otot progresif sedangkan variabel dependen adalah resiko perilaku kekerasan. Pemberian perlakuan relaksasi otot progresif dilakukan di rumah sakit, dilakukan 2 kali sesi pada setiap pasien, yang tujuannya pasien paham dan bisa melakukan relaksasi otot progresif secara mandiri baik saat di rumah sakit ataupun setelah pasien pulang ke rumah, perlakuan dilakukan selama 2 hari 1 kali di hari pertama dan satu kali di hari kedua selama 25-30 menit. Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner pengungkapan marah. Hasil dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik responden menurut jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah (n=33)

No	Karakteristik	F (n)	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	20	60.6
	Perempuan	13	39.4
2	Umur		
	25-30 tahun	13	39.4
	31-35 tahun	9	27.3
	36-40 tahun	9	27.3
	41-45 tahun	2	6.1
3	Status Perkawinan		
	Menikah	15	45.5
	Belum menikah	18	54.5

4	Pendidikan		
	SD	13	39.4
	SMP	13	39.4
	SMA/SMK	7	21.2
5	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	6	18.2
	Wiraswasta	2	6.1
	Buruh/tani	11	33.3
	Dll (belum bekerja)	14	42.4

Tabel 1. Didapatkan hasil responden pada penelitian ini sebanyak 33 responden yang sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 20 responden (60.6%), dengan usia 25-30 tahun (39.4%), dan status perkawinan belum menikah sebanyak 18 responden (54.5%). Dari 33 responden pendidikan terbanyak yaitu SD dan SMP sebanyak masing-masing 13 responden (39.4%), dengan pekerjaan lain-lain (belum bekerja) sebanyak 14 responden (42.4%).

b. Periode Gangguan Jiwa Responden

Tabel 2. Lama diagnosa gangguan jiwa (n=33)

No	Kategori	Frekuensi	%
1	<1 tahun	10	30.3
2	1-3 tahun	21	63.6
3	3-5 tahun	2	6.1
Jumlah		33	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden paling lama di diagnosa gangguan jiwa pada rentang 1-3 tahun sebanyak 21 responden (63.6%), kemudian diikuti oleh rentang rentang <1 tahun sebanyak 10 responden (30.3%), dan rentang paling sedikit 3-5 tahun sebanyak 2 responden (6.1%).

c. Riwayat Pengobatan Responden

Tabel 3. Frekuensi berdasarkan riwayat pengobatan responden (n=33)

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1	Rutin control	18	54.5
2	Tidak rutin control	10	30.3
3	Pertama kali	5	15.2
Jumlah		33	100

Tabel 3. Didapatkan hasil responden memiliki riwayat rutin kontrol sebanyak n=18

responden (54.5%), kemudian diikuti tidak rutin kontrol 10 responden (30.3%), dan pertama kali 5 responden (15.2%).

d. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Responden

Tabel 4. Tingkat Kepatuhan Minum Obat (n=33)

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Patuh minum obat	16	48.5
2	Tidak patuh minum obat	12	36.4
3	Pertama kali	5	15.2
Jumlah		33	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat responden terbanyak adalah rutin minum obat sebanyak 16 responden (48.5%), kemudian diikuti tidak rutin minum obat sebanyak 12 responden (36.4%), dan pertama kali sebanyak 5 responden (15.2%).

e. Riwayat Responden Dalam Perawatan di Rumah Sakit

Tabel 5. Frekuensi riwayat responden dalam perawatan (n=33)

No	Rawat ke	Frekuensi	Presentase
1	1	5	15.2
2	2	9	27.3
3	3	4	12.1
4	4	7	21.2
5	5	3	9.1
6	6	5	15.2
Jumlah		33	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa berdasarkan riwayat dalam perawatan di Rumah Sakit sebagian besar adalah dirawat ke 2 sebanyak 9 responden (27.3%), kemudian dirawat ke 4 sebanyak 7 responden (21.2%), dirawat pertama 5 responden (15.2%), dirawat ke 6 sebanyak 5 responden (15.2%), dan dirawat ke 5 sebanyak 3 responden (9.1%)

f. Nilai Rata-Rata, Median, Minimum dan Maksimum Skor Pretest Posttest Pengungkapan Marah

Tabel 6. Rata-rata, median, minimum, maksimum dan selisih skor pretest dan posttest kuesioner pengungkapan marah (n=33)

Nilai	Pre	Post	Selisih
Mean	51.18	45.64	5.5455 4.0000
Median	53.00	46.00	0.00
Minimum	40.00	32.00	17.00
Maximum	61.00	56.00	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa rata-rata total skor kuesioner pengungkapan marah pada 33 responden resiko perilaku kekerasan pada pre perlakuan adalah 51,18, sedangkan pada post perlakuan adalah 45,64. Median skor kuesioner pengungkapan marah pada 33 responden pasien resiko perilaku kekerasan pre perlakuan adalah 53 dan median post perlakuan adalah 46. Skor maksimum pengungkapan marah pada 33 responden pre perlakuan adalah 61, sedangkan skor maksimum pengungkapan marah post perlakuan adalah 56.

g. Tabel Normalitas Skor Kuesioner Pengungkapan Marah

Tabel 7. Hasil analisa normalitas data skor kuesioner pengungkapan marah prepost perlakuan (n=33)

Kategori	Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.	N > 0,05
Skor pre perlakuan	0.914	33	0.012	Tidak Normal
Skor post perlakuan	0.964	33	0.329	Normal

Tabel 7 menunjukkan bahwa jumlah seluruh responden adalah (n=33) dengan nilai signifikan $p < 0,05$ yang artinya data tidak berdistribusi normal untuk data kuesioner pengungkapan marah pre perlakuan, dan nilai signifikan $p > 0,05$ yang artinya data berdistribusi normal untuk data skor kuesioner pengungkapan marah post perlakuan. Sehingga data dapat diuji menggunakan *Wilcoxon test* untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah Terapi Relaksasi Otot Progresif di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Jawa Tengah.

h. Analisa Pengaruh Penurunan Pengungkapan Marah Pada Responden Resiko Perilaku Kekerasan Sesudah

Mendapatkan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Tabel 8. Hasil analisa Wilcoxon test skor pengungkapan marah setelah terapi Relaksasi Otot Progresif (n=33)

Variabel	Signifikan (2-tailed)
Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Pasien Resiko Perilaku Kekerasan	0,000

Dari tabel Test Statistics di atas, nilai signifikansi *pvalue* sebesar $0.000 < 0.05$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima yang artinya terdapat pengaruh terapi relaksasi otot progresif pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

4. Pembahasan

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan hasil bahwa data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki. Menurut Stuart dan Laria (2005) menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih sering melakukan perilaku agresif. Klien laki-laki dua kali lipat banyak melakukan kekerasan daripada klien perempuan. (Keliat, 2010)

Usia terbanyak pada penelitian ini yaitu pada rentang usia 25–30 tahun (39,4%). Dan distribusi status perkawinan menunjukkan sebagian besar responden belum menikah yaitu sebanyak 18 responden (54,5%). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan klien paling banyak melakukan kekerasan dilakukan oleh usia 30 tahun ke bawah. (Keliat, 2010) Salah satu ciri-ciri klien skizofrenia adalah kegagalan dalam melakukan interaksi sosial, salah satunya interaksi dengan lawan jenis kondisi ini menyebabkan sebagian besar klien skizofrenia tidak menikah. (Yosep, 2009)

Distribusi responden menurut pekerjaan sebagian besar adalah tidak bekerja sebanyak 14 responden (42,4%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Keliat (2003) bahwa perilaku kekerasan dilakukan sebagian besar oleh klien berpendidikan menengah dan rendah, serta tidak bekerja.

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden berpendidikan SD dan SMP yaitu sebanyak masing-masing 13 reponden (39,4%). Hasil penelitian menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang

maka semakin berkurang tingkat kemarahannya. Pendidikan merupakan salah satu faktor penting untuk mendapatkan dan mencerna informasi secara lebih mudah. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki respon adaptasi yang lebih baik karena respon yang diberikan lebih rasional dan juga memengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. (Gregory, 2009)

Berdasarkan lama diagnosa gangguan jiwa paling lama pada rentang 1-3 tahun sebanyak 21 responden (63.6%). Berdasarkan riwayat perawatan Rumah Sakit terbanyak adalah sebanyak 9 responden dirawat ke 2 (27.3%). Waktu atau lamanya terpapar stresor, yaitu terkait dengan sejak kapan, sudah berapa lama, serta berapa kali stresor tersebut dihadapi oleh individu. Jumlah stresor terkait dengan berapa kali stresor tersebut pernah dialami oleh individu pada kurun waktu tertentu. (Stuart, 2009) Semakin sering terpapar stresor maka akibat yang diterima oleh individu juga semakin buruk.

Dinyatakan frekuensi dirawat menunjukkan seberapa sering individu dengan perilaku kekerasan mengalami kekambuhan, dan riwayat perilaku kekerasan di masa lalu mempengaruhi dalam kejadian perilaku kekerasan. (Dyah, 2009) Hasil penelitian ini sesuai pendapat dari Pratiwi (2006) yang menyatakan usaha untuk mencegah penyakit adalah mengelola stresor yang datang, pengelolaan tersebut berhubungan dengan bagaimana individu memelihara kesehatannya. Kesimpulannya semakin banyak stresor yang diterima baik internal maupun eksternal dengan waktu yang bersamaan maka semakin tinggi risiko tercetusnya perilaku kekerasan pada diri seseorang.

b. Pengelolaan pasien resiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif

Berdasarkan penelitian diketahui tingkat pengungkapan marah pasien resiko perilaku kekerasan menunjukkan tingkat marah pada *pre test* pasien resiko perilaku kekerasan memiliki tingkat marah rendah sebanyak 28 responden (84,8%) dan tingkat sedang 5 responden (15,2%). Hal ini berbeda ketika sudah dilakukan *post* perlakuan tingkat marah menjadi rendah pada 33 responden (100%). Jika kita lihat lebih detil lagi akan terlihat untuk rata-rata selisih penurunan

kemarahan setelah perlakuan terapi relaksasi otot progresif sebesar 5,54.

Emosi marah merupakan salah satu jenis emosi yang dianggap sebagai emosi dasar, dan dapat dikatakan emosi yang sehat apabila diekspresikan secara bebas tetapi tidak merusak orang lain. (Yosep, 2009) Dan hal-hal yang dapat dilihat dari pasien perilaku kekerasan yaitu dapat dilihat dari respon kognitif, emosi, perilaku, sosial dan fisiologis. (Christopher, 2010)

Secara fisiologis perubahan sistem limbik merupakan salah satu pendorong dasar (*basic drive*) dan ekspresi emosi serta tingkah laku manusia seperti makan, agresi dan respon seksual, termasuk proses informasi dan memori. Sintesa informasi ke dan dari area lain di otak mempengaruhi emosi dan perilaku. Perubahan *system limbic* mengakibatkan terjadinya peningkatan atau penurunan perilaku agresif, amuk dan rasa takut. (Varcarolis, 2009)

c. Pengaruh pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap pasien resiko perilaku kekerasan

Dari hasil penelitian terhadap 33 responden resiko perilaku kekerasan yang diberikan terapi relaksasi otot progresif telah dilakukan analisa data menggunakan program komputer yang telah dilakukan oleh peneliti menggunakan uji *Parametric Wilcoxon*. Hasil uji *Wilcoxon* tingkat pengungkapan marah pada dengan hasil *p-value* 0,000 lebih kecil dari 0,05. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima dapat disimpulkan terdapat pengaruh terapi relaksasi otot progresif pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa dengan diberikan terapi relaksasi otot progresif dapat mengurangi ketegangan otot, kecemasan, kelelahan, pengontrolan marah sehingga akan mempengaruhi status mental klien terutama pada pasien resiko perilaku kekerasan. Dengan dilakukan pemusatan perhatian pada otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi, untuk mendapatkan perasaan rileks, memberikan kenyamanan pada pasien sehingga mempengaruhi status mental pasien.

Hasil ini sesuai dengan pendapat Chen (2009) yang menyatakan terapi relaksasi otot progresif memiliki efek menguntungkan dalam pengurangan kecemasan, depresi,

peningkatan perasaan kontrol diri, dan juga meningkatkan kemampuan mengatasi stres dalam berbagai situasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Purwaningtyas Lisa tentang Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Surakarta dengan hasil penelitian kecemasan mengalami penurunan yang diuji menggunakan uji mann whitney u-test dengan tingkat kecemasan didapatkan p-value 0,000 dan lebih kecil dari 0,05 maka disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan klien skizofrenia. (Purwaningtyas, 2010)

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Eka Putri mengenai Pengaruh *Rational Emotional Behavior Therapy* Terhadap Klien Perilaku Kekerasan Di Ruang Rawat Inap RSSM - Bogor. Hasil pengumpulan data diuji menggunakan *Independent Sample t - Test* didapatkan hasil peningkatan respon kognitif dan sosial, penurunan respon emosi, perilaku dan fisiologis secara bermakna dengan *p-value* < 0,05 yang dapat diartikan bahwa *Rational Emotional Behavior Therapy* berpengaruh terhadap klien perilaku kekerasan. (Dewi, 2010)

Dari hasil dan berbagai penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa penelitian yang saya lakukan ini terbukti bahwa terapi relaksasi otot progresif mampu menurunkan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan. Walaupun secara umum hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian relaksasi otot progresif berpengaruh terhadap pasien resiko perilaku kekerasan, namun dalam penelitian ini terdapat 2 pasien (6,1%) yang dilihat dari skor kuesioner tidak mengalami penurunan. Kondisi ini dapat terjadi karena setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif peneliti tidak melakukan kontrol perilaku ataupun pengobatan pasien.

Gangguan-gangguan yang terjadi selama masa tunggu antara pemberian terapi relaksasi otot progresif satu dengan lainnya bisa menjadi faktor penyebab tidak terjadinya penurunan gejala perilaku kekerasan, sehingga pemberian terapi relaksasi otot progresif pada masa berikutnya tidak berperan secara signifikan terhadap penurunan gejala perilaku kekerasan. Selain itu pada saat pemberian terapi tidak semua pasien mengikuti tahapan demi tahapan

dengan baik, ada beberapa pasien yang merasa lelah dan berhenti di tengah tahapan perlakuan, maka perlakuan dihentikan sejenak dan istirahat kemudian dilanjutkan lagi ke tahapan selanjutnya. Rata-rata responden mengalami kelelahan pada gerakan 10 dimana gerakan tersebut membawa kepala ke muka, kemudian membenamkan dagu ke dada.

Pada penelitian ini juga tidak menganalisis karakteristik responden dan perlakuan yang dilakukan sedetail mungkin karena variabel perlakuan dianggap sama, dan tujuan penelitian ini hanya sampai pada melihat pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap pasien resiko perilaku kekerasan dan hasilnya adalah terapi relaksasi otot progresif menurunkan gejala perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan.

5. Simpulan dan Saran

a. Simpulan

1. Rata-rata penurunan tinggi fundus Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin tertinggi adalah laki-laki 20responden (60,6%) dengan usia 25-30 tahun 13 responden (39,4%), status perkawinan belum menikah 18 responden (54,5%), pendidikan SD dan SMP sebanyak 13responden (39,4%), dan pekerjaan terbanyak yaitu belum bekerja sebanyak 14 responden (42,4%).
2. Hasil pengukuran pengungkapan marah rata-rata pada *pre* perlakuan adalah rendah sebanyak 28 responden (84,8%) dan tingkat sedang 5 responden (15,2%).
3. Hasil pengukuran *post* perlakuan pengungkapan marah menjadi rendah pada 33 responden (100%). Penurunan kemarahan belum dapat dijustifikasi apakah pengaruh terapi relaksasi otot progresif itu sendiri atau karena factor lain yang berpengaruh terhadap tingkat kemarahan responden.
4. Hasil analisis dengan menggunakan *uji parametric wilcoxon SPSS 16.0 for windows*, menunjukkan *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh antara sebelum dan sesudah terapi relaksasi otot progresif terhadap pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr.

Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Selain itu untuk melihat seberapa berpengaruh terapi relaksasi otot progresif yang telah dilakukan dapat dilihat dari rata-rata penurunan pengungkapan marah setelah diberikan perlakuan yang menunjukkan penurunan lebih baik dibanding sebelumnya.

b. Saran

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan kemarahan khususnya pada pasien resiko perilaku kekerasan, sehingga perlu dibuat kebijakan serta teknik pelaksanaannya agar semua perawat bisa melakukan pada pasien resiko perilaku kekerasan.

Maintanance, Health Promotion di RSJD Wilayah Karasidenan Surakarta.

- Purwaningtyas, L. (2010). *Pengaruh Relaksasi Progresif terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.*
- Semiun, Y. (2010). *Kesehatan Mental.* Yogyakarta: Kanisius.
- Stuart, G. W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* Jakarta: Penerbit EGC.
- Stuart, G. W. (2009). *Principles and Practice of Phsyiatric Nursing.* 9th ed. Mosby: St Louis.
- Stuart, L. (2005). *In Principles and Practice of Phsyiatric Nursing.* New York: Elseiver Mosby
- Synder, M. L. (2002). *Complementary and Alternative Therapies in Nursing.* Edisi IV.
- Yosep, I. S. (2009). *Buku ajar Keperawatan Jiwa* Bandung: Refika Aditama

6. Daftar Pustaka

- Chen, W. C, Dkk. (2009). *Efficacy of progressive muscle relaxation training in reducing anxiety in patients with acute schizofrenia.* Journal of Critical Nursing.
- Cristopher, E. (2010). *Anger, Agression, and Irrational Belief in Adolescents Cognitive Therapy and Research:* Springer Science LLC
- Depkes. (2016). Diakses 10 Oktober 2016 dari Prevalensi Gangguan Jiwa Menurut Who. [Online]. <http://www.depkes.go.id>
- Dyah, W. (2009). *Pengaruh Assertive Training Terhadap Perliaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia.*
- Gregory, F. (2009). *Funding and the Future of Psychology of Science.* Journal of Psychology and Technology.
- Keliat, B. (2003). *Pemberdayaan Klien dan Keluarga dalam Perawatan Klien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di RSJP Bogor.*
- Keliat, B. A. (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa* Jakarta: EGC
- Kemenkes. (2013). *Kesehatan Jiwa.* Riset Kesehatan Dasar.
- Mental Health, N. I. (2014). Dipetik 12 Oktober 2016 dari *Serious Mental Illness (SMI) Among U.S. Adults.* [Online]. <http://www.nimh.nih.gov>.
- Pratiwi, A. (2006). *Model Pengembangan Strategi Tindakan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Dengan Klasifikasi Akut,*