



ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM

Roida Kharlina Simangunsong¹, Erita Gustina², Resmi Pangaribuan³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

E-mail : roidakharlinasimangunsong@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :12-11-2024

Revised :04-12-2024

Accepted :09-12-2024

Keywords:

Risk of Violent Behavior
and Progressive
Muscle Relaxation Therapy

Kata Kunci:

Resiko perilaku kekerasan
dan Terapi relaksasi otot
progresif

DOI: 10.62335

ABSTRACT

People with Mental Disorders (ODG) are those who experience thinking, behavioral, and emotional disturbances, indicated by significant behavioral symptoms/changes, lead to suffering and hinder them to function as human beings. The risk of violent behavior is actions that show a potential danger to oneself, others, or the environment physically, emotionally, sexually, or verbally. Progressive Muscle Relaxation refers to one of the relaxation techniques that combines deep breathing exercises with a series of muscle contractions and relaxations to control anger of patients at risk of violent behavior. This technique focuses attention on muscle activity, identifying tense muscles, and then reducing tension through relaxation techniques to achieve a relaxed state. This method of the research is descriptive method with a case study, involving 2 adult patients at risk of violent behavior at Prof. Dr. Muhammad Ildrem Mental Hospital. The results from both respondents that undergo the Progressive Muscle Relaxation therapy for 3 days with 6 sessions indicate that both patients are able to perform SP 1 to SP 5 to control their anger. The conclusion is that Progressive Muscle Relaxation therapy successfully controls anger in patients at risk of violent behavior. It is suggested that this research serve as a reference for further research in psychiatric nursing, particularly concerning the risk of violent behavior and the use of Progressive Muscle Relaxation therapy.

ABSTRAK

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan individu yang mengalami gangguan dalam berfikir, berperilaku, dan berperasaan

yang ditandai dengan gejala/perubahan perilaku yang bermakna, serta menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. Resiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual dan verbal. Relaksasi otot progresif adalah salah satu cara dari teknik relaksasi mengombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu untuk mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan, dimana teknik ini merupakan suatu latihan yang memusatkan perhatian pada aktifitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus, melibatkan 2 pasien dewasa yang mengalami resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem. Hasil penelitian dari kedua responden selama dilakukan terapi relaksasi otot progresif selama 3 hari dengan 6 kali pertemuan didapatkan kedua responden mampu melakukan SP 1 sampai SP 5 untuk mengontrol marah. Kesimpulan dengan pemberian terapi relaksasi otot progresif pada pasien resiko perilaku kekerasan berhasil mengontrol marahnya. Saran penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan penelitian lanjutan pada keperawatan jiwa, resiko perilaku kekerasan dengan terapi relaksasi otot progresif.

PENDAHULUAN

Kesehatan Jiwa yaitu 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, menurut (Andriyani, 2019 dalam Sari, 2022).

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan individu yang mengalami gangguan dalam berfikir, berperilaku, dan berperasaan yang ditandai dengan gejala /perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Undang-Undang RI Kesehatan Jiwa, 2014).

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2016) menunjukkan terdapat 24 juta pasien gangguan jiwa yang mengalami perilaku kekerasan setiap tahun. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), jumlah penderita *skizofrenia* di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien dengan perilaku kekerasan mencapai 60% (Kementerian Indonesia, 2018).

Dari data survey awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan, dari rekam medis dari tahun 2021 sekitar 1.384 orang mengalami gangguan jiwa, dengan 12 diagnosa berbeda. Tahun 2022 mengalami peningkatan jumlah menjadi 1.568 orang, dan pada tahun 2023 tercatat dari bulan Januari-September sebanyak 1.174 orang dengan diagnosa tertinggi pertahun adalah *skizofrenia* sekitar 95,5% (1.478 orang) pertahunnya, dan posisi kedua penggunaan zat psiko aktif &

perilaku kekerasan sekitar 25% (78 orang) terhitung dari bulan Januari-Desember pertahunnya (*Medical record Rs. Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem 2021-2023*).

Resiko perilaku merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual dan verbal (NANDA, 2016). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan dapat berupa seperti melukai diri sendiri, melukai orang lain, merusak lingkungan, melempar kaca, gunting, dan semua yang ada di lingkungan (Ah -Yusuf, 2015).

Relaksasi otot progresif adalah salah satu cara dari teknik relaksasi mengombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu untuk mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan, dimana teknik ini merupakan suatu latihan yang memusatkan perhatian pada aktifitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Richard & Sari, 2020).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Agestina dan Dwi (2022) pada satu orang pasien didapatkan bahwa sebelum dilakukannya terapi relaksasi otot progresif terlebih dahulu diukur menggunakan HARS (*Halmination Axiety Rating Scale*). Efektifitas relaksasi otot progresif tersebut dibuktikan dengan adanya perbedaan rata-rata antara skor sebelum dilakukannya terapi relaksasi otot progresif dan setelah dilakukannya terapi relaksasi otot progresif. Didapatkan hasil kecemasan pada pasien yang mengalami kecemasan sedang dengan skor 23, setelah dilakukannya terapi relaksasi otot progresif selama 4 hari kecemasan pasien pada resiko perilaku kekerasan menurun dengan skor 10 yang berarti pasien tidak mengalami kecemasan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Destyany, (2022), yang dilakukan selama 3 hari dengan durasi 25-30 menit dengan 2 responden. Hasil penerapan menunjukkan bahwa subjek 1 sebelum dilakukan tindakan relaksasi otot progresif ditemukan 5 (35,7%) tanda gejala RPK dan setelah dilakukan tindakan turun menjadi 2 (14,3%) tanda dan gejala RPK dari 14 aspek yang dinilai. Sedangkan subjek 2 sebelum dilakukan tindakan ditemukan 5 (35,7) tanda gejala RPK dan setelah dilakukan tindakan menurun menjadi 1 (7,1%) tanda gejala RPK dari 14 aspek yang dinilai.

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan dengan Terapi Relaksasi Otot Progresif di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan.

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Adapun subjek penelitian pada studi kasus ini adalah Klien dengan diagnosa hipertensi dengan kriteria inklusi : Pasien resiko perilaku kekerasan dengan skor 23 (kecemasan sedang), Pasien kooperatif, Pasien berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan rentang usia 45 tahun keatas dan pasien bersedia menjadi responden sedangkan kriteria eksklusi yaitu Pasien yang diam dan autis, marah

yang tidak terkontrol, dan dengan skor kecemasan diatas 23, Pasien tidak kooperatif dan pasien tidak bersedia menjadi responden.

Peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhammd Ildrem (Ruang Sorik Merapi) dan waktu penelitian dilakukan pada tanggal 05 Februari 2024 – 07 Februari 2024 sesuai rancangan peneliti. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua sumber data yaitu data pimer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Metode analisa data meliputi data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar mudah dipahami oleh pembaca, serta menggunakan rencana asuhan keperawatan menurut PPNI : SDKI (2017), SLKI (2018) dan SIKI (2018). Penelitian dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam 1/BB Medan. Selanjutnya mengirim survey awal dan izin penelitian ke Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhammd Ildrem. Setelah mendapat izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari responden yang kriterianya sesuai dengan peneliti harapkan. Lalu setelah terbina saling percaya antara peneliti dengan partisipan. Kuisisioner data demografi diberikan kepada responden dengan menekan masalah etik yang meliputi *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden), *Anonimity* (Tanpa nama), *Confidentialityn* (Kerahasiaan).

Fokus penelitian studi kasus ini adalah memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan dengan Terapi Relaksasi Otot Progresif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Pengkajian

Identitas pasien dan hasil anamnesa

Tabel 1 Identitas Pasien dan Anamnesa

Identitas Pasien	Pasien I	Pasien II
Nama	Tn.J	Tn.N
Umur	35 Tahun	37 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Pekerjaan	-	-
Status	Belum menikah	Belum menikah
Agama	Kristen	Islam
Suku bangsa	Batak toba	Batak toba
Alamat	Jl.Merdeka Siantar	Jl.Pancasila Batang Kuis
No rekam medis	035164	025034
Tanggal Masuk	22 November 2023	24 Agustus 2023
Tanggal Pengkajian	05 Februari 2024	05 Februari 2024
Diagnosa Keperawatan	Resiko Perilaku Kekerasan	Resiko Perilaku Kekerasan
Sumber informasi	Allowanamnesa	Allowanamnesa

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data dari kedua responden yang mempunyai diagnosis medis yang sama yaitu Resiko Perilaku Kekerasa pada pasien 1 dengan Tn.J yang berusia 35 tahun, agama Kristen, belum menikah, masuk RSJ pada tanggal 22 November 2023 dengan nomor RM 035164. Sedangkan dengan pasien 2, dengan Tn.N yang berusia 37

tahun, suku bangsa batak toba, belum menikah, masuk RSJ pada tanggal 24 Agustus 2023 dengan nomor RM 025034.

b. Diagnosa Keperawatan

Tabel 2 Diagnosa Keperawatan

Pasien I	Pasien II
Resiko Perilaku Kekerasan berhubungan dengan Harga Diri Rendah	Resiko Perilaku Kekerasan berhubungan dengan Isolasi Sosial Menarik Diri

Dari tabel diatas didapatkan diagnosa keperawatan yang sama pada kedua pasien yaitu resiko perilaku kekerasan.

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 3 Rencana Keperawatan Jiwa Pasien I

No	Standar Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan	Kriteria Hasil	Standar Keperawatan (SIKI)	Intervensi
1.	Resiko Perilaku Kekerasan b/d Harga Diri Rendah	Tujuan Umum : Klien dapat mengontrol prilaku kekerasan Tujuan Khusus : SP 1 : Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien	Setelah dilakukan pertemuan : - Melatih cara mengendalikan emosi dan pikiran - Meningkatkan kemampuan untuk mengendalikan prilaku dalam menghadapi masalah	Manajemen Perilaku Observasi : 1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis, benda tajam, tali) 2. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis, pisau, cukur) Terapeutik : 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya Edukasi : 1. Membina hubungan saling percaya 2. Penilaian HARS 3. Latih cara mengungkapkan perasaan 4. Latih cara mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis, relaksasi, misalnya relaksasi otot progresif dan bercerita)	

SP 2 : Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya dan melatih mengontrol emosi dengan cara memukul bantal	Setelah dilakukan pertemuan klien mampu menyebutkan beberapa hal penyebab perilaku kekerasan: - Yaitu perasaan jengkel atau kesal baik dari diri sendiri ataupun lingkungan sekitar	<ol style="list-style-type: none">1. Bimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian2. Diskusikan dengan klien penyebab perilaku kekerasan3. Beri pujian terhadap kemampuan klien menceritakan perasaan yang dirasakannya
SP 3 : Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan dan melatih mengontrol emosi dengan melakukan latihan terapi relaksasi otot progresif	Setelah dilakukan pertemuan Klien menceritakan tanda-tanda saat terjadi perilaku kekerasan : - Mata merah, tangan mengempal, ekspresi tegang - Perasaan marah, jengkel, bicara kasar - Mengganggu semua orang disekitar menjadi musuh	<ol style="list-style-type: none">1. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien2. Setiap bertemu klien jangan terlalu dekat dengan klien jaga keamanan diri3. Masukkan pada jadwal harian klien
SP 4 : Mengidentifikasi kemampuan klien	Setelah dilakukan pertemuan Klien menjelaskan akibat tindakan	<ol style="list-style-type: none">1. Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan

<p>melakukan kegiatan yang bisa dilakukannya, memberi kesempatan kepada klien untuk mempraktekkannya, beri pujian atas kemampuan klien. SP 5 : Bantu pasien dalam kepatuhan minum obat</p>	<p>kekerasan yang dilakukannya :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan terjadi luka pada diri sendiri dan orang lain - Dijauhi teman karena terjadi ketakutan dan tersinggung - Merusak benda dan barang-barang disekitar <p>Setelah dilakukan pertemuan pasien mampu mengetahui manfaat minum obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengetahui 6 benar minum obat - Mampu mengetahui manfaat obat 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Kegiatan mandiri, kegiatan dengan bantuan sebagian, kegiatan dengan bantuan total 3. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi klien 4. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang boleh klien lakukan 5. Beri kesempatan pada klien untuk mencoba kegiatan yang telah direncanakan, dan beri pujian atas keberhasilan klien 6. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan dirumah <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi pertemuan 4 2. Berikan pujian pada pasien 3. Ajarkan pasien manfaat minum obat 4. Ajarkan nama obat dan kegunaannya 5. Ajarkan pada pasien 6 benar minum obat 6. Kaji Kembali pengetahuan pasien dan berikan pujian
--	---	---

Tabel 4 Rencana Keperawatan Jiwa Pasien II

No	Standar Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan	Kriteria Hasil	Standar Keperawatan (SIKI)	Intervensi
1.	Resiko Perilaku Kekerasan b/d Isolasi	Tujuan Umum : Klien dapat mengontrol	Setelah dilakukan pertemuan : - Melatih cara mengendalikan	Manajemen Perilaku Observasi : 1. Monitor benda	adanya yang

<p>Sosial Menarik Diri</p>	<p>prilaku kekerasan</p> <p>Tujuan Khusus :</p> <p>SP 1 : Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien</p>	<p>emosi dan pikiran</p> <p>- Meningkatkan kemampuan untuk mengendalikan prilaku dalam menghadapi masalah</p>	<p>berpotensi membahayakan (mis, benda tajam, tali)</p> <p>2. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis, pisau, cukur)</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Penilaian HARS 3. Latih cara mengungkapkan perasaan 4. Latih cara mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis, relaksasi, misalnya relaksasi otot progresif dan bercerita)
	<p>SP 2 : Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya dan melatih mengontrol emosi dengan cara memukul bantal</p>	<p>Setelah dilakukan pertemuan klien mampu menyebutkan beberapa hal penyebab perilaku kekerasan:</p> <p>- Yaitu perasaan jengkel atau kesal baik dari diri sendiri ataupun lingkungan sekitar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian 2. Diskusikan dengan klien penyebab perilaku kekerasan 3. Beri pujian terhadap kemampuan klien menceritakan

<p>SP 3 : Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan dan melatih mengontrol emosi dengan melakukan latihan terapi relaksasi otot progresif</p>	<p>Setelah dilakukan pertemuan Klien menceritakan tanda-tanda saat terjadi perilaku kekerasan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata merah, tangan mengempal, ekspresi tegang - Perasaan marah, jengkel, bicara kasar - Menganggap semua orang disekitar menjadi musuh 	<p>perasaan yang dirasakannya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien 2. Setiap bertemu klien jangan terlalu dekat dengan klien jaga keamanan diri 3. Masukkan pada jadwal harian klien
<p>SP 4 : Mengidentifikasi kemampuan klien melakukan kegiatan yang bisa dilakukannya, memberi kesempatan kepada klien untuk mempraktekannya, beri pujian atas kemampuan klien.</p>	<p>Setelah dilakukan pertemuan Klien menjelaskan akibat tindakan kekerasan yang dilakukannya :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan terjadi luka pada diri sendiri dan orang lain - Dijauhi teman karena terjadi ketakutan dan tersinggung - Merusak benda dan barang-barang disekitar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan 2. Kegiatan mandiri, kegiatan dengan bantuan sebagian, kegiatan dengan bantuan total 3. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi klien 4. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang boleh klien lakukan 5. Beri kesempatan pada klien untuk mencoba kegiatan yang telah direncanakan, dan
<p>SP 5 : Bantu pasien dalam kepatuhan minum obat</p>	<p>Setelah dilakukan pertemuan pasien mampu mengetahui manfaat minum obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengetahui 6 	

- | | |
|--|--|
| <p>benar minum obat</p> <p>- Mampu mengetahui manfaat obat</p> | <p>beri pujian atas keberhasilan klien</p> <p>6. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan dirumah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi pertemuan 4 2. Berikan pujian pada pasien 3. Ajarkan pasien manfaat minum obat 4. Ajarkan nama obat dan kegunaannya 5. Ajarkan pada pasien 6 benar minum obat 6. Kaji Kembali pengetahuan pasien dan berikan pujian |
|--|--|

d. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera untuk Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan dengan Terapi Relaksasi Otot Progresif di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem.

e. Evaluasi

Evaluasi keperawatan disusun sesuai dengan hasil rencana tindakan yang telah dilakukan pada pasien I dan II untuk melihat keberhasilan. Pada tahap evaluasi semua masalah teratasi pada hari ke 3 pertemuan ke 5 pada pasien I dan II yang dimulai pada tanggal 05 Februari 2024 sampai 07 Februari 2024.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien I dan II, maka tahap evaluasi pada SP 1, 2 & 5 dilakukan pada pertemuan pertama teratasi, dimana pasien I dan II mau menerima kehadiran perawat, mau memperkenalkan diri, dan mau menceritakan pengalamannya dimasa lalunya. SP 3 & 4 dilakukan pada pertemuan kedua teratasi, dimana pasien I dan II mampu mengikuti arahan yang diberikan perawat, dan mampu melakukan gerakan 1 dan 2 yang diajarkan oleh perawat secara mandiri. SP 3 & 4 dilanjutkan pada pertemuan ketiga, dimana pasien I dan II mampu mengikuti dan melakukan gerakan 3 dan 4 yang sudah diajarkan oleh perawat secara mandiri.

SP 3 dilanjutkan pada pertemuan keempat, dimana perawat mengajarkan gerakan ke 5 dan 6 kepada pasien I dan II. Kedua pasien mampu melakukan gerakan yang diajarkan

oleh perawat secara mandiri. SP 4 dilakukan pada pertemuan kelima, dimana pasien I dan II mampu menyebutkan kembali kegiatan apa yang sudah dilakukan selama pertemuan, mampu mempraktekkan cara mengontrol marah dengan memukul bantal, mampu mengulangi 6 gerakan relaksasi otot progresif yang sudah diajarkan oleh perawat, dan mau melakukan kegiatan harian yang sudah dijadwalkan.

Pada pertemuan kelima masalah teratasi dari kedua responden. Pada pasien I sebelum dilakukannya terapi relaksasi otot progresif didapatkan skor kecemasan 23 masuk kategori kecemasan sedang, dan setelah dilakukannya terapi relaksasi otot progresif skor kecemasan pasien menurun menjadi 10 yang berarti pasien tidak mengalami kecemasan. Dengan dilakukannya terapi relaksasi otot progresif dapat mengurangi ketegangan otot yang dapat menyebabkan cemas kemudian emosi sehingga marah yang tidak bisa dikontrol. Pada pasien II sebelum dilakukannya terapi relaksasi otot progresif didapatkan skor kecemasan 26 masuk kategori kecemasan sedang, dan setelah dilakukannya terapi relaksasi otot progresif skor kecemasan pasien menurun menjadi 10 yang berarti pasien tidak mengalami kecemasan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agestina dan Dwi (2022) pada satu orang pasien didapatkan bahwa sebelum dilakukannya terapi relaksasi otot progresif terlebih dahulu diukur menggunakan HARS (*Halmination Anxiety Rating Scale*). Efektifitas relaksasi otot progresif tersebut dibuktikan dengan adanya perbedaan rata-rata antara skor sebelum dilakukannya terapi relaksasi otot progresif dan setelah dilakukannya terapi relaksasi otot progresif. Didapatkan hasil kecemasan pada pasien yang mengalami kecemasan sedang dengan skor 23, setelah dilakukannya terapi relaksasi otot progresif selama 4 hari kecemasan pasien pada resiko perilaku kekerasan menurun dengan skor 10 yang berarti pasien tidak mengalami kecemasan.

Pembahasan

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan beberapa kesamaan data yaitu, pada pasien I dan II adalah pasien berjenis kelamin laki-laki. Kedua pasien sama-sama lulusan SMK. Kedua pasien sama-sama berstatus belum menikah, memiliki masalah keperawatan yang sama yaitu resiko perilaku kekerasan. Kemudian didapatkan kesenjangan data pasien I dan pasien II yaitu pada keluhan utama pada pasien I emosi dan marah yang sulit dikontrol ketika mendengar perkataan temannya yang menyinggung perasaan, dia melempar piring makannya ke lantai, kemudian memukul meja dan hampir memukul temannya.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari hasil pengkajian didapatkan perbedaan masalah keperawatan dari kedua pasien, pada pasien I didapatkan 4 masalah keperawatan meliputi : Perilaku kekerasan, resiko perilaku kekerasan, gangguan konsep diri : harga diri rendah, dan defisit perawatan diri. Pada pasien II didapatkan 5 masalah keperawatan meliputi : Perilaku kekerasan, resiko perilaku kekerasan, gangguan konsep diri : harga diri rendah, isolasi sosial, menarik diri, dan defisit perawatan diri. Kedua pasien memiliki diagnosa medis yang sama yaitu resiko perilaku kekerasan dengan etiologi yang berbeda. Pada pasien I suka emosi dan marah yang sulit dikontrol ketika mendengar perkataan temannya yang menyinggung perasaan kadang bingung apa yang terjadi pada dirinya kadang suka emosi tanpa sebab. Pada pasien II suka marah-marah, berteriak dengan keras, sering gelisah, dan

mondar-mandir tidak jelas. Dari kedua data pasien tersebut diagnosa yang menjadi fokus penelitian adalah resiko perilaku kekerasan.

Diagnosa diatas sesuai dengan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia SDKI (2018) yaitu resiko perilaku kekerasan b.d riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi property orang lain.

Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu pada kedua responden memiliki rencana tindakan keperawatan yang sama yaitu dengan strategi pelaksanaan (SP) Nurul, 2021. Pada SP 1 bina hubungan saling percaya menggunakan komunikasi terapeutik. Pada SP 2 mendiskusikan dan melatih mengontrol emosi dengan cara memukul bantal. Pada SP 3 mengidentifikasi & Melatih mengontrol emosi dengan melakukan latihan Terapi Relaksasi Otot Progresif. Dan pada SP 4 mengidentifikasi kemampuan klien dalam melakukan suatu kegiatan yang sudah direncanakan, memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktekannya. SP 5 bantu pasien dalam kepatuhan minum obat.

Pada saat intervensi dilakukan pasien I dan II kooperatif dalam mengikuti arahan yang diberikan sehingga penulis tidak kesulitan dalam menerapkan teknik yang diberikan.

Implementasi Keperawatan

Implementasi dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu dengan strategi pelaksanaan (SP), yaitu SP 1-SP 5 pada pasien. Pada SP 1 bina hubungan saling percaya menggunakan komunikasi teraupetik dengan pasien. Pada SP 2 mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik yaitu dengan memukul bantal. Pada SP 3 mengidentifikasi & melatih mengontrol emosi dengan melakukan latihan terapi relaksasi otot progresif. Pada SP 4 mengidentifikasi kemampuan klien dalam melakukan suatu kegiatan yang sudah direncanakan, memberikan kesempatan kapad klien untuk mempraktekannya. Dan pada SP 5 bantu pasien dalam kepatuhan minum obat secara teratur.

Evaluasi Keperawatan

Pada hasil evaluasi yang didapatkan dari kedua responden yaitu pasien I dan II didapatkan hasil bahwa pada pasien 1 sebelum dilakukannya terapi relaksasi otot progresif didapatkan skor HARS 23 masuk kategori kecemasan sedang, dan setelah dilakukannya terapi relaksasi otot progresif skor HARS pasien menurun menjadi 10 yang berarti pasien tidak mengalami kecemasan.

Pada pasien II sebelum dilakukannya terapi relaksasi otot progresif didapatkan skor HARS 26 masuk kategori kecemasan sedang, dan setelah dilakukannya terapi relaksasi otot progresif skor HARS pasien menurun menjadi 10 yang berarti pasien tidak mengalami kecemasan. Dengan dilakukannya terapi relaksasi otot progresif dapat mengurangi ketegangan otot yang dapat menyebabkan cemas kemudian emosi sehingga marah yang tidak bisa dikontrol.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agestina dan Dwi, 2022 dan didapatkan bahwa sebelum dilakukannya terapi relaksasi otot progresif terlebih dahulu diukur meggunakan HARS (*Halmination Anxiety Rating Scale*). Efektifitas relaksasi otot progresif tersebut dibuktikan dengan adanya perbedaan rata-rata antara skor sebelum dilakukannya terapi dan setelah dilakukannya terapi. Didapatkan hasil kecemasan pada pasien dengan kecemasan sedang dengan skor 23, setelah dilakukannya terapi relaksasi otot progresif selama 4 hari kecemasan pada pasien resiko prilaku kekerasan menurun dengan skor 10 yang berarti pasien tidak mengalami kecemasan.

KESIMPULAN

Didapatkan perbandingan yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 05 Februari s/d 07 Februari 2024 didapatkan bahwa sebelum dilakukannya terapi relaksasi otot peogresif terlebih dahulu mengukur dengan HARS. Didapatkan skor sebelum dilakukannya terapi pada pasien I dengan skor 23 dan pada pasien II dengan skor 26. Dan setelah dilakukannya terapi relaksasi otot progresif selama 3 hari dengan 6 kali pertemuan pada pukul 08.00 WIB s/d 18.00 WIB didapatkan perubahan skor pada pasien I dan II dengan skor yang sama yaitu 10 yang berarti pasien tidak mengalami kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agestina, Dwi. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Kecemasan. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2881/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20AGESTINA%20FIKS.pdf>
- Ah-Yusuf, (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. <https://rsjiwajambi.com/wp-content/uploads/2019/09/buku-ajar-keperawatan-kesehatan-jiwa-Ah.-Yusuf-Rizky-Fitryasari-PK-Hanik-Endang-Nihayati-1.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil utama riset kesehatan dasar. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
- Richard, S. D., & Sari, D. A. K. W. (2020). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Nyeri Sendi Pada Lansia Di Posyandu Lansia. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 6(1), 28–34. <https://doi.org/10.32660/jpk.v6i1.448>
- Sutejo, (2017). Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa : Gangguan Jiwa dan Psikososial, Yogyakarta. <https://library.umy.ac.id/koleksi/view/106811/Keperawatan-Jiwa--Konsep-dan-Praktik-Asuhan-Keperawatan-Kesehatan-Jiwa--Gangguan-Jiwa-dan-Psikososial>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- World Health Organiztion (2016). Mental disorders fact sheets. World Health Organization.
- Yosep, I. (2016). Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditama.