



**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**PENERAPAN TERAPI MODALITAS : RELAKSASI OTOT PROGRESIF  
UNTUK MENGURANGI TANDA DAN GEJALA PADA PASIEN  
DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**OLEH:**

**BERNICA INDAH CAHYA, S.KEP**

**04064882326025**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS BAGIAN KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
INDRALAYA (MEI,2024)**



**PENERAPAN TERAPI MODALITAS : RELAKSASI OTOT PROGRESIF  
UNTUK MENGURANGI TANDA DAN GEJALA PADA PASIEN  
DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**OLEH:**

**BERNICA INDAH CAHYA,S.KEP**

**04064882326025**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS BAGIAN KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
INDRALAYA (MEI,2024)**

## LEMBAR PERNYATAAN

### LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bernica Indah Cahya,S.Kep

NIM : 04064882326025

Dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sriwijaya kepada saya.

Palembang, 22 Mei 2024



Bernica Indah Cahya,S.Kep

NIM.04064882326025

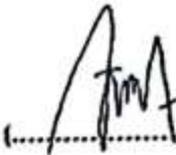
## LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

### LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama : Bernica Indah Cahya  
NIM : 04064882326025  
Judul : Penerapan Terapi Modalitas: Relaksasi Otot Progresif untuk Mengurangi Tanda dan Gejala pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan

Pembimbing  
Zulian Effendi, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP.198807072023211019



(.....)

Mengetahui,



Ketua Bagian Keperawatan  
Hikayat, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP.197602202002122001

Koor.Program Studi Profesi Ners



Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP.198306082008122002

## LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

### LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama : Bernica Indah Cahya  
NIM : 04064882326025  
Judul : Penerapan Terapi Modalitas : Relaksasi Otot Progresif untuk Mengurangi Tanda dan Gejala pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan

Laporan Karya Ilmiah Akhir ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada Tanggal 22 Mei 2024 dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners.

Indralaya, 22 Mei 2024

**Pembimbing**  
Zulian Effendi, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198807072023211019

(.....)

**Penguji I**  
Herliawati, S.Kp., M.Kes  
NIP.197402162001122002

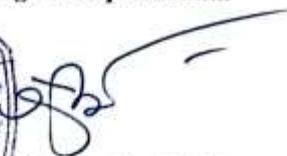
(.....)

**Penguji II**  
Firnaliza Rizona, S.kep.,Ns.,M.Kep  
NIP.198911022018032001

(.....)

Mengetahui,

**Ketua Bagian Keperawatan**

  
  
H. Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP.197602202002122001

**Koor.Program Studi Profesi Ners**

  
Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP.198306082008122002

UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

Karya Ilmiah Akhir, Mei 2024  
Bernica Indah Cahya,S.Kep

**PENERAPAN TERAPI MODALITAS: RELAKSASI OTOT PROGRESIF  
UNTUK MENGURANGI TANDA DAN GEJALA PADA PASIEN DENGAN  
RISIKO PERILAKU KEKERASAN**

iv + 97 + 2 tabel + 11 lampiran

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Gangguan kesehatan mental menjadi permasalahan yang perlu diketahui lebih dini. Gangguan kesehatan mental disebabkan oleh ketidakmampuan individu dalam mengelola stress yang dialami. Gangguan kesehatan mental berdampak pada perilaku dan keadaan seseorang dalam membahayakan diri sendiri, orang lain, dan terganggunya interaksi individu dengan orang lain. Salah satu perilaku maladaptif yang terjadi pada orang dengan gangguan kesehatan mental yaitu risiko perilaku kekerasan. **Tujuan:** Penulisan ini bertujuan untuk memberikan gambaran penerapan terapi relaksasi otot progresif dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Palembang. **Metode:** Penulisan karya ilmiah ini menggunakan metode pendekatan studi kasus dengan metode deskriptif kualitatif. Pelaksanaan terapi relaksasi otot progresif selama 3 hari dan dilakukan pengukuran pada hari ketiga intervensi dengan menggunakan lembar observasi yang berisi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. **Hasil:** Terdapat penurunan tanda gejala risiko perilaku kekerasan dengan hasil subjek I mengalami penurunan berjumlah 1 (7,14%) dari 9 tanda gejala, subjek II penurunan berjumlah 2 (14,2%) dari 6 tanda gejala, dan subjek III penurunan berjumlah 2 (14,2%) dari 8 tanda gejala. **Diskusi:** Penurunan tanda gejala risiko perilaku kekerasan yakni terapi relaksasi otot progresif memiliki manfaat dalam fungsi fisiologis tubuh dengan memberikan efek umpan balik dengan menghambat stress sehingga tubuh menjadi rileks dan mudah untuk dipelajari sehingga dapat merilekskan ketegangan otot.

**Kata Kunci :** Risiko perilaku kekerasan, Skizofrenia, Terapi relaksasi otot progresif

**Daftar pustaka :** 50 (2009-2024)

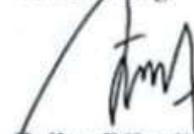
Mengetahui,

Koor.Program Studi Profesi Ners



Dhona Andini, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP.198306082008122002

Pembimbing



Zulian Effendi, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 198807072023211019

**SRIWIJAYA UNIVERSITY  
MEDICAL FACULTY  
NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM**

*Scientific Papers, May 2024  
Bernica Indah Cahya,S.Kep*

**APPLICATION OF MODALITY THERAPY: PROGRESSIVE MUSCLE  
RELAXATION TO REDUCE SIGNS AND SYMPTOMS IN PATIENTS AT  
RISK OF VIOLENT BEHAVIOR**  
*iv + 97 + 2 tables + 11 attachments*

**ABSTRACT**

**Introduction:** Mental health disorders are a problem that needs to be recognized early. Mental health disorders are caused by an individual's inability to manage the stress experienced. Mental health disorders have an impact on a person's behavior and condition in endangering themselves, others, and disrupting individual interactions with others. One of the maladaptive behaviors that occur in people with mental health disorders is the risk of violent behavior. **Aim:** This writing aims to provide an overview of the application of progressive muscle relaxation therapy in mental nursing care for patients with the risk of violent behavior at Ernaldi Bahar Hospital, South Sumatra Province, Palembang. **Method:** The writing of this scientific paper uses a case study approach method with a qualitative descriptive method. Implementation of progressive muscle relaxation therapy for 3 days and measurements were taken on the third day of intervention using an observation sheet containing signs and symptoms of risk of violent behavior. **Result:** There is a decrease in signs and symptoms of the risk of violent behavior with the results of subject I experiencing a decrease of 1 (7.14%) of 9 signs of symptoms, subject II decreased by 2 (14.2%) of 6 signs of symptoms, and subject III decreased by 2 (14.2%) of 8 signs of symptoms. **Discussion:** Decrease in symptomatic signs of risk of violent behavior, namely progressive muscle relaxation therapy has benefits in the physiological function of the body by providing a feedback effect with the body. **Keywords:** Risk of violent behavior, Schizophrenia, Progressive muscle relaxation therapy  
**Bibliography:** 50 (2009-2024)

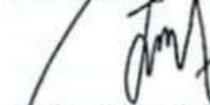
**Mengetahui,**

**Koor.Program Studi Profesi Ners**



**Dhona Andini, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP.198306082008122002**

**Pembimbing**



**Zulian Effendi, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 198807072023211019**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sebagai penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Penulis menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah akhir ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan dan bimbingan dari banyak pihak, maka penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Hikayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
2. Bapak Zulian Effendi, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
3. Ibu Herliawati, S.Kp.,M.Kes sebagai penguji satu yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyempurnaan karya ilmiah akhir ini.
4. Ibu Fernaliza Rizona, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai penguji dua yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyempurnaan karya ilmiah akhir ini.
5. Seluruh jajaran dosen dan staf administrasi Program Studi Ilmu Keperawatan Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
6. Kepala Ruangan, seluruh CI, perawat pelaksana, dan staf di Ruang Merpati RS Ernaldi Bahar Sumatera Selatan yang telah memberikan izin dan memfasilitasi penulis dalam proses penyelesaian karya ilmiah akhir ini.
7. Kedua orang tua dan adik yang telah memberikan dukungan baik berupa materi, moril, dan doa selama penyelesaian karya ilmiah akhir ini.

8. Teman-teman Profesi Ners ganjil 2023 dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari sempurna. Namun, penulis berharap semoga karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan. Aamiin.

Indralaya, 22 Mei 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

### HALAMAN JUDUL

<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
C. Manfaat Penulisan .....	6
D. Metode Penulisan .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
A. Konsep Risiko Perilaku Kekerasan.....	9
1. Definisi Risiko Perilaku Kekerasan .....	9
2. Proses Terjadinya Risiko Perilaku Kekerasan.....	10
3. Rentang Respon Marah .....	11
4. Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan .....	13
5. Pohon Masalah Risiko Perilaku Kekerasan.....	14
6. Penatalaksanaan Risiko Perilaku Kekerasan .....	14
B. Konsep Terapi Relaksasi Otot Progresif (ROP) .....	16
1. Definisi .....	16
2. Tujuan.....	17
3. Manfaat.....	17
4. Indikasi dan Kontraindikasi.....	18
5. Prinsip Terapi .....	18

6. Prosedur Terapi .....	19
C. Penelitian terkait.....	29
<b>BAB III GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN.....</b>	<b>39</b>
A. Gambaran Kasus 1 Tn.J .....	39
B. Gambaran Kasus 2 Tn.W .....	55
C. Gambaran Kasus 3 Tn.B .....	70
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>85</b>
A. Hasil Pengukuran.....	85
B. Pembahasan Kasus Berdasarkan Teori dan Penelitian.....	86
C. Implikasi Keperawatan.....	91
D. Dukungan dan Hambatan Selama Profesi.....	92
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>93</b>
A. Kesimpulan .....	93
B. Saran.....	94
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>95</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>94</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Analisis PICO .....	29
Tabel 4. 1 Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Sebelum dan dan Sesudah Penerapan Relaksasi Otot Progresif .....	85

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Gerakan Satu .....	21
Gambar 2. 2 Gerakan Kedua .....	21
Gambar 2. 3 Gerakan ketiga.....	22
Gambar 2. 4 Gerakan keempat .....	22
Gambar 2. 5 Gerakan Kelima dan Keenam .....	23
Gambar 2. 6 Gerakan ketujuh .....	23
Gambar 2. 7 Gerakan Kedelapan .....	24
Gambar 2. 8 Gerakan Kesembilan .....	24
Gambar 2. 9 Gerakan Kesepuluh .....	25
Gambar 2. 10 Gerakan Kesebelas .....	25
Gambar 2. 11 Gerakan Kedua Belas .....	26
Gambar 2. 12 Gerakan Ketiga belas .....	26
Gambar 2. 13 Gerakan Keempat belas dan Gerakan Kelima belas .....	27

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Manuskrip Studi Kasus
- Lampiran 2. Asuhan Keperawatan Tn.J
- Lampiran 3. Asuhan Keperawatan Tn.W
- Lampiran 4. Asuhan Keperawatan Tn.B
- Lampiran 5. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 6. Standar Prosedur Operasional (SPO)
- Lampiran 7. Lembar Observasi
- Lampiran 8. Lembar Konsul Pembimbing
- Lampiran 9. Hasil Uji Plagiarisme
- Lampiran 10. Logbook Tugas Akhir Profesi
- Lampiran 11. Jurnal Penelitian

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas Diri

Nama lengkap : Bernica Indah Cahya, S.Kep  
Tempat dan Tanggal lahir : Prabumulih, 29 November 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Program Studi : Profesi Ners  
NIM : 04021381924070  
Alamat Rumah : Kom.PT TEL, Griya Meranti Putih G1 no  
35, Kec.Rambang Dangku, Kab.Muara Enim,  
Sumatera Selatan. 31172.  
Alamat E-mail : [cahyabernicaindah@gmail.com](mailto:cahyabernicaindah@gmail.com)  
Nomor telepon/HP : 082181838900

### B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2006 - 2007 : TK Lematang Lestari  
Tahun 2007 - 2013 : SD Lematang Lestari  
Tahun 2013 - 2016 : SMP Lematang Lestari  
Tahun 2016 - 2019 : SMAN 1 Unggulan Muara Enim  
Tahun 2019 - 2023 : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas  
Kedokteran Universitas Sriwijaya  
Tahun 2023-2024 : Program Studi Profesi Ners Fakultas  
Kedokteran Universitas Sriwijaya

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan mental merupakan suatu kondisi psikologis seseorang tumbuh dan berkembang matang pada kehidupannya yang meliputi perkembangan fisik, intelektual, dan emosional. Kondisi sehat secara mental pada seseorang tidak bisa disamakan. Hal ini dipengaruhi oleh pandangan dan sikap individu tersebut terhadap kemampuannya dalam menghadapi masalah-masalah dalam hidupnya, menerima kekurangan, serta memiliki sifat yang realistis terhadap dirinya sendiri (Ardiansyah et al., 2023). Apabila seseorang tidak mampu mengendalikan permasalahan yang terjadi dalam hidupnya dapat memunculkan terjadinya gangguan kesehatan mental. Gangguan kesehatan mental berdampak pada perilaku dan keadaan seseorang dalam membahayakan diri sendiri, orang lain, dan terganggunya interaksi individu dengan orang lain ataupun dalam suatu komunitas (Ayuningtyas & Rayhani, 2018).

Data Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan kasus ODGJ berat di Indonesia sebanyak 1,8 per 1000 penduduk atau 429.392 kasus. Permasalahan gangguan mental emosional memiliki data sebesar 9,8 per 100,000 penduduk Indonesia. Provinsi Sumatera Selatan tahun (2022) menunjukkan data sebesar 14.718 jiwa (83,94%) orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat. Persentase ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021 yakni sebesar 12.199 jiwa (71,23%). Berdasarkan data laporan tahunan RS Ernaldi Bahar (2022)

diagnosa keperawatan terbanyak yang ditemukan di ruang rawat inap yakni risiko perilaku kekerasan dengan jumlah 2.062 kasus (RS Ernaldi Bahar, 2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Merpati RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan sebagian besar permasalahan pasien yaitu risiko perilaku kekerasan. Penulis melakukan observasi jumlah pasien skizofrenia yang mengalami risiko perilaku kekerasan pada tanggal 2 november sampai tanggal 22 november 2023 berjumlah 7 pasien (43,7%) dari jumlah pasien 16 orang. Permasalahan lainnya yang juga banyak ditemukan yakni gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran berjumlah 9 pasien (56,2%).

Faktor yang mempengaruhi risiko perilaku kekerasan meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi yang berperan dalam risiko perilaku kekerasan yaitu faktor genetik, dimana faktor ini berkaitan dengan dengan pola asuh yang dikembangkan dalam sebuah keluarga, faktor psikologis yang berkaitan dalam terjadinya risiko perilaku kekerasan yakni kehilangan, faktor sosial budaya yaitu individu yang berada pada masalah status ekonomi rendah juga dapat menyebabkan perilaku agresif (Fakhriyah *et.al*, 2023). Faktor presipitasi yakni pengalaman sosial yang buruk berupa kritikan yang mengarah pada penghinaan, interaksi sosial yang provokatif, ketidakpatuhan minum obat bagi penderita yang pernah mengalami gangguan jiwa, tidak terpenuhinya rasa aman dan nyaman sehingga ketika individu melakukan perilaku agresif atau kekerasan dapat meningkat citra diri dan kekuatan (Kandar & Iswanti, 2019).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, seperti hasil penelitian Sari (2024) menunjukkan 2 pasien mengalami risiko perilaku kekerasan. Data tersebut menyatakan bahwa kedua pasien mengalami risiko perilaku kekerasan yang disebabkan oleh faktor sosial budaya tidak mempunyai pekerjaan, permasalahan dalam pernikahan, dan faktor biologis ketidakpatuhan minum obat berakibat pada perilaku agresif atau risiko perilaku kekerasan yang mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Selain itu, hasil penelitian Muthi (2023) didapatkan pasien dengan risiko perilaku kekerasan dipengaruhi oleh faktor psikologis berupa kondisi lingkungan yang tidak aman berupa pembullying dari orang lain. Hasil penelitian Kandar dan Iswanti (2019) juga menyebutkan bahwa dari 5 pasien yang di diagnosa risiko perilaku kekerasan faktor genetik, faktor psikologis dan faktor sosial budaya mempengaruhi terjadinya perilaku risiko perilaku kekerasan.

Volavka (2013, dikutip dari Ziaulhaq, 2020) menyatakan bahwa klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan jika tidak mendapat penanganan segera dapat membuat klien melakukan tindakan bunuh diri dan kematian yang menjadi pengaruh stigma buruk di masyarakat. Secara umum, implementasi keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan yakni dengan menerapkan terapi generalis berupa SP 1 sampai SP 5. SP 1 berisi mengidentifikasi penyebab, tanda gejala, perilaku yang dilakukan, akibat perilaku kekerasan serta melatih cara mengontrol perilaku kekerasan fisik 1 yaitu latihan nafas dalam, SP 2 mengontrol perilaku kekerasan dengan cara memukul bantal, SP 3 mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (menolak, meminta, mengungkapkan perasaan dengan baik), SP 4 mengontrol

perilaku kekerasan dengan cara spiritual (sholat dan berdoa), SP 5 mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat (Sitorus, Hununwidiastuti, & Leniwita, 2019). Selain terapi generalis, terapi modalitas juga menjadi terapi utama dalam keperawatan jiwa yang bertujuan untuk mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Sehingga klien dilibatkan dalam suatu aktivitas dan interaksi. Dalam hal ini mengendalikan risiko perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa. Salah satu terapinya merupakan terapi relaksasi otot progresif yang termasuk ke dalam jenis terapi modalitas yakni terapi perilaku. Relaksasi otot progresif memberikan efek dalam meningkatkan keterampilan relaksasi yaitu ketika individu dalam kondisi marah dan otot menjadi tegang dibutuhkan cara untuk mengurangi ketegangan otot tersebut yakni dengan terapi relaksasi otot progresif (Salfiana, Aiyub, & Martina, 2022). Selain itu juga, relaksasi otot progresif berhubungan dengan perasaan seseorang melalui peningkatan produksi hormon serotonin (Purwanto, 2013; dikutip dari Salfiana, 2022).

Perilaku marah pada individu melibatkan hormon serotonin. Kekurangan serotonin menghambat neurotransmitter sehingga emosi tidak terkontrol. Individu akan mudah tersinggung dan mudah kesal (Pangestika & Rochmawati, 2018). Terapi relaksasi otot progresif memiliki manfaat dalam fungsi fisiologis tubuh. Latihan relaksasi otot progresif memberikan efek umpan balik dengan menghambat stress sehingga tubuh menjadi rileks. Perasaan rileks ini berasal dari sistem parasimpatis yang mendominasi dan menurunkan kecepatan kontraksi jantung dan merangsang sekresi hormon insulin. Sistem saraf parasimpatis yang dominan ini merangsang hipotalamus

untuk menurunkan sekresi CRH (*Corticotropin releasing hormone*). Penurunan CRH akan mengurangi sekresi ACTH (*Adrenocorticotropic hormone*) dan menghambat korteks adrenal yang selanjutnya melepaskan hormon stress yaitu hormon kortisol (Destyany, Fitri, & Hasanah, 2023).

Keberhasilan terapi relaksasi otot progresif ditemukan pada hasil penelitian Vramudzi (2024) menyebutkan bahwa terdapat penurunan tanda gejala risiko perilaku kekerasan pada kedua pasien. Pada pasien pertama terjadi penurunan tanda gejala sebesar 2 (22,2%) tanda dan gejala dari 8 (88,9%). Pada pasien kedua penurunan tanda dan gejala sebesar 5 (55,6%) dari 9 (100%). Selain itu, dari hasil penelitian Pardede (2020) menyebutkan bahwa rata-rata penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan sebesar 44,9 dari sebelumnya 78,06. Penurunan tanda dan gejala dari risiko perilaku kekerasan ini terjadi karena fokus utamanya adalah memusatkan perhatian. Sehingga relaksasi otot akan beriringan dengan relaksasi mental (Suryanti & Ariani, 2018).

Pasien di Ruang Merpati RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan mendapatkan fasilitas terapi generalis dan terapi modalitas namun sejauh observasi penulis pasien di ruangan belum pernah mendapatkan terapi relaksasi otot progresif. Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Pengaruh Terapi Modalitas: Relaksasi Otot Progresif untuk Mengurangi Tanda dan Gejala pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penulisan ini adalah menerapkan terapi relaksasi otot progresif dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Palembang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memberikan gambaran pengkajian keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.
- b. Memberikan gambaran diagnosis keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan
- c. Memberikan gambaran intervensi keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan
- d. Memberikan gambaran implementasi keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan
- e. Memberikan gambaran evaluasi keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan
- f. Menerapkan informasi evidence based nursing terkait penatalaksanaan intervensi terapi relaksasi otot progresif sebagai upaya mengontrol risiko perilaku kekerasan yang dialami oleh pasien.

## **C. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Mahasiswa Keperawatan**

Karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan wawasan dalam mempelajari konsep maupun praktik dalam memberikan asuhan

keperawatan jiwa yang tepat pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

#### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi panduan yang bermanfaat bagi profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat berguna sebagai sumber literasi bagi mahasiswa Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

#### 4. Bagi Pasien

Karya ilmiah ini diharapkan mampu membantu pasien dalam mengendalikan risiko perilaku kekerasan yang dialami.

### **D. Metode Penulisan**

Metode penulisan karya ilmiah ini merupakan pendekatan studi kasus dengan metode deskriptif kualitatif. Pelaksanaan studi kasus melalui tahapan berikut:

1. Pemilihan tiga kasus dengan kriteria pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan.
2. Analisis teori melalui studi literatur buku dan jurnal untuk memahami dengan baik tentang permasalahan dan rencana asuhan keperawatan pasien yang diberikan.

3. Menyusun rencana keperawatan yang meliputi format pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan berdasarkan ketentuan berlaku di Program Profesi Ners FK Unsri.
4. Menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan konsep dan praktik asuhan keperawatan jiwa: risiko perilaku kekerasan.
5. Pengaplikasian asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian hingga pasien mampu menerapkan terapi relaksasi otot progresif yang telah diberikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, I., & Adawiyah, R. (2019). Pengaruh Emotional Freedom Technique (Eft) Terhadap Tingkat Agresifitas Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan'aisyiyah*, 6(2), 9-16.
- Allen, J. J., & Anderson, C. A. (2017). Aggression and violence: Definitions and distinctions. *The Wiley Handbook of Violence and Aggression*, 1–14.
- Ardiansyah, R., Tribakti, I., Febriani, I., Saripah, E., Kuntoadi, G. B., Kusumawaty, I., ... Narulita, S. (2023). Kesehatan mental. *Padang: Global Ekslektif Teknologi*.
- Asdar, A., Harun, B., Abdullah, R., & Ekayanti, A. (2023). Management of Restraint Measures Against Decline Anxiety Level in Violent Behavior Patients. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 123-128.
- Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2018). Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10.
- Destyany, N. M. M., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2023). Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Rsj Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 479–485.
- Fadly, M., & Hargiana, G. (2018). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Klien Isolasi Sosial Pasca Pasung. *Faletehan Health Journal*, 5(2), 90–98.
- Fakhriyah, D., Lukman, S., Wahyuningsih, S., & Ilmayanti, N. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny “M” dengan Gangguan Perilaku Kekerasan di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 4(2), 165–172.
- Fhadilah, N. C., Adi, W. S., Keperawatan, J., & Semarang, P. K. (2016). *Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap pasien resiko perilaku kekerasan di rsjd dr amino gondohutomo provinsi jawa tengah*.
- Hastuti, H., & Sriati, A. (2024). HALUSINASI DAN PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN RETARDASI MENTAL RINGAN: A CASE REPORT. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(4), 2075–2086.
- Jalil, A. (2015). Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Kemampuan Pasien

- Skizofrenia Dalam Melakukan Perawatan Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(2), 70–77.
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor predisposisi dan prestipitasi pasien resiko perilaku kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149–156.
- Livana, P. H., Daulima, N. H. C., & Mustikasari, M. (2018). Relaksasi otot progresif menurunkan stres keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 51–59.
- Mega Utami, A., & Kusumawati, M. W. (2024). *Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tnda dan Gejala Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Geranium RSJD Dr RM Soedjarwadi Klaten* (Vol. 10).
- Norelli, S. K., Long, A., & Krepps, J. M. (2018). *Relaxation techniques*. Campbell University School of KPCOM.
- Pangestika, A. T., & Rochmawati, D. H. (2018). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 3(3).
- Putri, V. S., & Fitrianti, S. (2018). Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 138–147.
- Rokhilah, R., & Aktifah, N. (2019). Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tanda dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Urecol: Seri MIPA Dan Kesehatan*.
- Salfiana, S., Aiyub, A., & Martina, M. (2022). PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF DAN TERAPI WUDHU PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN: SUATU STUDI KASUS. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 6(2).
- Sari, W. O., Prihatini, F., & Herlina, H. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Tn. I dan Tn. E Yang Mengalami Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Skizofrenia di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 10(38), 43–50.
- Setyoadi, K. (2011). Terapi modalitas keperawatan pada klien psikogeriatrik.

*Jakarta: Salemba Medika, 145.*

- Sitorus, E., Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). *BUKU MATERI PEMBELAJARAN KEPERAWATAN JIWA. PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS KRISTEN ....*
- Sujarwo, S., & Livana, P. H. (2019). Studi Fenomenologi: Strategi Pelaksanaan Yang Efektif Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Menurut Pasien Di Ruang Rawat Inap Laki Laki. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 6(1), 29–35.*
- Suryanti, S., & Ariani, D. (2018). Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Klaten. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan, 7(1), 67–74.*
- Wandira, S. A., Alfianto, A. G., & Ulfa, M. (2022). Terapi Ners Generalis: Sesi 1 Pada Klien Dengan Kekambuhan Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Pendekatan Teori Peplau: Laporan Kasus. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti, 10(1), 35–42.*