
Edukasi Mengontrol Risiko Perilaku Kekerasan dengan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* pada Penderita Resiko Perilaku Kekerasan

Mareta Akhriansyah^{1*}, Raden Surahmat², Amalia³, Rinda Suciarti⁴

¹⁻⁴Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang

Jl. Syech A Somad No.28, 22 Ilir, Kec. Bukit Kecil, Kota Palembang, 31031, Sumatera Selatan, Indonesia

*Email Korespondensi: mareta85akhriansyah@gmail.com

Abstract

Violent behavior often arises as a response to severe stress, anger, or unresolved environmental pressure, especially in patients with mental disorders that have a detrimental impact on themselves, others, and the environment. One form of non-pharmacological therapy that can be taught to clients in controlling violent behavior is using Progressive Muscle Relaxation (PMR) therapy. For this reason, the author is trying to provide a solution through community service activities in the form of the application of Progressive Muscle Relaxation (PMR) therapy to reduce angry behavior in RPK patients. The activity was carried out on Tuesday, November 9, 2024 with 30 RPK patients as participants at the Mitra Mulia Husada Foundation in Palembang. The results of the activity obtained an average pretest score of 3.8 and after the training, the average score was 10.7. This condition indicates that there is an increase in patient understanding in implementing Progressive Muscle Relaxation (PMR) therapy. Therefore, it is recommended that the Mitra Mulia Husada Foundation can apply this therapy to mental disorder patients who experience angry behavior because this therapy can be done without using special equipment and is easy to understand for patients and health workers.

Keywords: education, progressive muscle relaxation, violent behavior

Abstrak

Perilaku kekerasan sering muncul sebagai respons terhadap stres berat, kemarahan, atau tekanan lingkungan yang tidak teratas, terutama pada pasien gangguan jiwa yang berdampak merugikan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Salah satu bentuk terapi non farmakologis yang dapat diajarkan kepada klien dalam mengendalikan perilaku kekerasan adalah dengan menggunakan terapi *Progressive muscle relaxation* (PMR). Untuk itu penulis berupa memberikan solusi melalui kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk penerapan terapi *Progressive muscle relaxation* (PMR) untuk menurunkan perilaku marah pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan (RPK). Kegiatan telah dilakukan pada hari Selasa, 09 November 2024 dengan Peserta 30 pasien RPK di Yayasan Mitra Mulia Husada kota Palembang. Hasil dari kegiatan didapatkan nilai pretest rata-rata 3,8 dan setelah dilakukan pelatihan kemudian didapatkan hasil jumlah nilai rata-rata 10,7. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pemahaman pasien dalam melaksanakan terapi *Progressive muscle relaxation* (PMR). Untuk itu, disarankan kepada pihak Yayasan Mitra Mulia Husada agar dapat menerapkan terapi tersebut pada pasien gangguan jiwa yang mengalami perilaku marah karena terapi ini dapat dilakukan tanpa menggunakan peralatan khusus serta mudah dipahami pasien dan tenaga kesehatan.

Kata Kunci: edukasi, perilaku kekerasan, *progressive muscle relaxation*

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah perubahan pada kondisi mental seseorang yang membuatnya sulit berpikir, merasa, atau bertindak dengan normal. Hal ini bisa menyebabkan penderitaan

dan membuat orang tersebut kesulitan menjalani peran dalam kehidupan sosia¹. Kondisi kesehatan mental yang dapat bermanifestasi meliputi gangguan kecemasan, gangguan psikotik, gangguan mood, gangguan makan, gangguan kepribadian, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan stres pasca-trauma, gangguan proses kognitif, gangguan kemampuan kognitif, dan perilaku atipikal, seperti agresi atau katatonia.²

Kondisi penderita gangguan jiwa menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), skizofrenia memengaruhi sekitar 23 juta individu di seluruh dunia, atau sekitar 1 dari 345 orang (0,29%) pada populasi umum. Pada kelompok orang dewasa, angka kejadiannya meningkat menjadi 1 dari 233 orang (0,43%). Onset skizofrenia umumnya muncul pada akhir masa remaja hingga usia dewasa awal, dengan pola onset yang cenderung lebih dini pada laki-laki dibandingkan perempuan yang menunjukkan jika terdapat perbedaan biologis maupun perkembangan yang berperan dalam manifestasi awal gangguan jiwa³.

Menurut⁴, sekitar 2% penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas mengalami masalah kesehatan jiwa. Gangguan yang paling umum meliputi depresi, kecemasan, dan skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang dialami sekitar 24 juta orang di dunia, atau sekitar 1 dari 300 orang⁵. Jumlah penderita terbanyak ada di wilayah Western Pasifik, dengan sekitar 3 dari 1.000 orang mengalaminya. Di negara-negara maju di Eropa, angkanya lebih rendah, yaitu 0,3 dari 1.000 orang. Skizofrenia biasanya muncul pada usia produktif, yaitu antara 18-35 tahun gejala umumnya muncul lebih awal pada pria dibandingkan wanita⁶.

Di tingkat nasional, laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa terdapat 315.621 individu di Indonesia yang hidup dengan skizofrenia. Sementara itu, di Provinsi Sumatera Selatan jumlah penderita tercatat sebanyak 9.402 orang. Data ini menegaskan bahwa skizofrenia tetap menjadi masalah kesehatan jiwa yang penting, baik dalam konteks global, nasional, maupun regional, dan membutuhkan perhatian serius dalam upaya penanganan serta peningkatan akses layanan kesehatan jiwa⁷. Perilaku kekerasan dapat dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial. Misalnya, ketidakseimbangan emosi, trauma masa lalu, atau tekanan lingkungan dapat menjadi pemicu utama. Indikator dan manifestasi perilaku kekerasan potensial dapat mencakup perubahan fungsi kognitif, emosional, fisiologis, perilaku, dan sosial serta kecenderungan untuk membahayakan diri sendiri atau orang lain⁸.

Jika kondisi tanda gejala perilaku kekerawasan tersebut tidak segera diatasi maka akan berdampak pada kehilangan kendali atas diri sendiri dan melakukan hal-hal yang dapat merugikan orang lain, diri sendiri, dan lingkungan⁹. Maka diperlukan upaya yang berkaitan dengan perbaikan diri, kondisi fisik, kebutuhan fisik, emosional, mental, spiritual, kognitif dan sosial¹⁰. Penatalaksanaan dalam mengurangi gejala perilaku kekerasan yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis seperti obat-obatan dalam mengontrol gejala perilaku kekerasan yaitu obat antipsikotik seperti *Chlorpromazine*, *Risperidon*, *Haloperidol*, *Clozapin*, *Trifluoperazine*. Sedangkan pada terapi non-farmakologi meliputi terapi perilaku *kognitif (CBT)*, terapi relaksasi & pernapasan, terapi *Laughter* (terapi tertawa), terapi aktivitas kelompok, terapi musik, terapi Okupasi dan aktivitas terjadwal^{11,12}. Salah satu bentuk terapi non farmakologis yang dapat diajarkan kepada klien dalam mengendalikan perilaku kekerasan adalah dengan menggunakan teknik *Progressive muscle relaxation (PMR)*^{13,14}.

Beberapa hasil penelitian terkait penerapan PMR seperti yang dilakukan oleh¹⁵ menunjukkan penerapan PMR berpengaruh signifikan terhadap penurunan perilaku kekerasan. Hasil penelitian serupa oleh¹⁶ selama 3 hari berturut-turut menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penerapan ditemukan 2 kemampuan kontrol marah dan setelah penerapan meningkat menjadi 5 kemampuan dari total 7 kemampuan kontrol marah. Hasil penelitian¹⁷ juga didapatkan sebelum dilakukan intervensi pasien tidak mampu mengontrol perilaku

kekerasan dengan skor RUFA 15 dan setelah dilakukan terapi *Progressive Muscle Relaxation* pada pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan skor RUFA 5. Tak jauh berbeda dengan hasil penelitian pada 28 pasien dengan perilaku kekerasan, setelah dilakukan terapi progresif mucusle relaxation terbukti dapat menurunkan skor tanda dan gelaja resiko perilaku kekerasan¹⁴.

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

Berdasarkan fenomena yang telah diruakan pada latar belakang penulis dan tim tertarik untuk melakukan kegiatan pengabdian kepada Masyarakat mengenai “Edukasi Mengontrol Perilaku marah pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan dengan Terapi *Progressive Muscle relaxatioan* Di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang tahun 2024”.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dalam bentuk edukasi peningkatan pengetahuan tentang mengatasi perilaku marah. Sasaran kegiatan ini adalah pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan yang dilakukan pada hari Selasa, 09 November 2024 dengan Peserta 30 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok di Yayasan Mitra Mulia Husada kota Palembang.

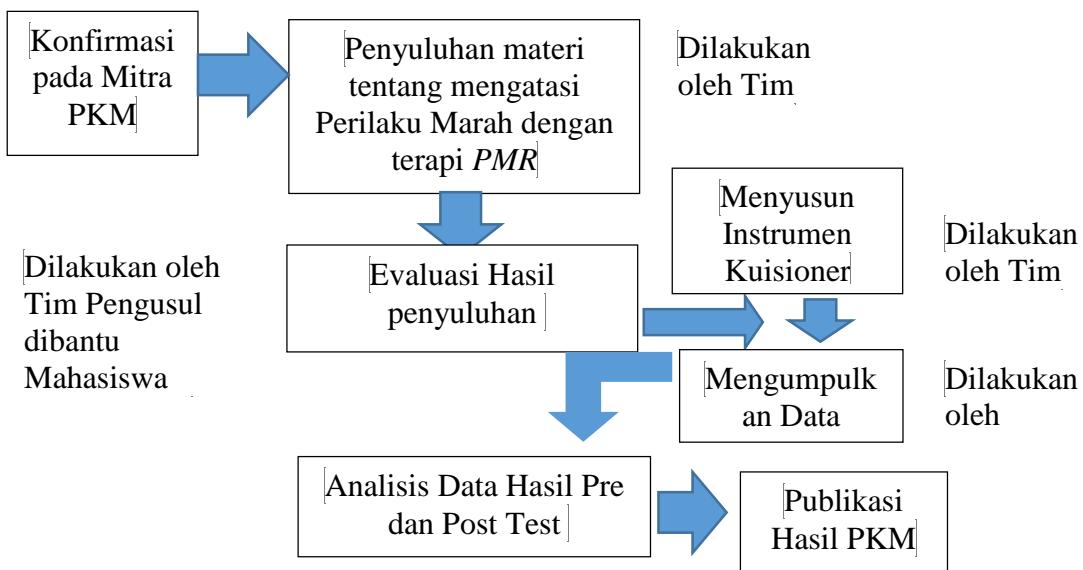


Diagram 1. Alur Pelaksanaan kegiatan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Hasil pretest dan postest kemampuan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) pada pasien Skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan yang dilakukan pada hari Selasa, 09 November 2024 dengan Peserta 30 orang di Yayasan Mitra Mulia Husada kota Palembang.

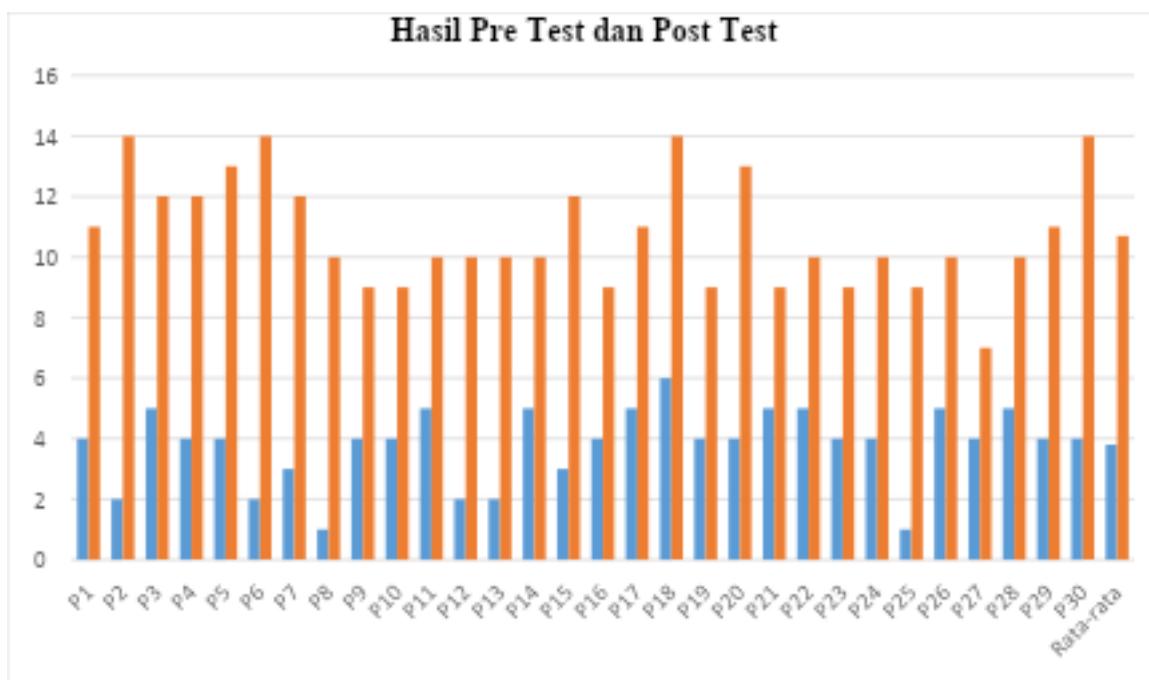


Diagram 2. Hasil *Pre* dan *Post test*

Berdasarkan hasil pretest dan post test kegiatan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) pada pasien Skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman pasien mengenai gerakan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) yang diajarkan. Dari hasil *pretest* didapatkan jumlah nilai 114 dengan rata-rata nilai 3,8 setelah dilakukan pelatihan kemudian dilakukan *posttest* didapatkan hasil jumlah nilai 323 dengan rata-rata 10,7 hal ini menunjukkan peningkatan pemahaman pasien dalam melaksanakan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR).

Seperti istilah umum yang lazim diketahui jika perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif terhadap kondisi yang tidak wajar atau perasaan marah, biasanya muncul sebagai hasil dari kemarahan yang sangat intens atau reaksi panik. Kondisi ini dapat menyebabkan seseorang menarik diri dari hubungan sosial atau interaksi interpersonal dengan orang lain^{18,19}. Untuk itu peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan harus lebih kritis dan kompeten dalam mengidentifikasi mekanisme coping yang digunakan oleh klien, agar dapat membantu mereka mengembangkan cara yang lebih konstruktif dalam mengexpresikan kemarahannya²⁰, yang salah satunya terbukti dapat dilakukan dengan cara terapi relaksasi²¹.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan²² bahwasanya tingkat kemampuan mengontrol marah pada 33 sampel setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi relaksasi otot progresif pada pasien resiko perilaku kekerasan. Menurut penelitian²³ menyatakan bahwa PMRT memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan gejala risiko perilaku kekerasan di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Provsu Medan. Penelitian²⁴ juga mengatakan bahwa setelah dilakukan penerapan

relaksasi otot progresif kedua pasien mampu mengontrol perilaku marah pada pasien risiko perilaku kekerasan.

Dari uraian hasil penelitian yang didukung dengan penjelasan teori serta beberapa hasil penelitian dapat diasumsikan bahwasanya terapi otot progresif atau dengan istilah lain disebutkan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) merupakan upaya nyata yang dapat dilakukan perawat dalam menurunkan tingkat kemarahan atau tanda gejala perilaku kekerasan. Dengan adanya terapi PMR yang dapat menstimulus dan mengantikfkan sistem saraf simpatis yang berdampak pada respon relaksasi tubuh sehingga membantu individu melepaskan ketegangan secara fisik juga berdampak menciptakan perasaan tenang, menurunkan hormon penyebab stress.



Gambar 1. Poster Tahapan Terapi PMR



Gambar 2. Identifikasi Pasien RPK



Gambar 3. Peserta saat pelatihan

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat pelatihan yang telah dilaksanakan berdampak positif terhadap pengetahuan dan penurunan perilaku marah pada pasien Skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan dan petugas Yayasan Mitra Mulia Husada. Hal ini dibuktikan dengan perbandingan nilai *pre test* dan *post test* yang diperoleh setiap peserta mitra yang mengikuti penyuluhan dan pelatihan ini. Penilaian kinerja panitia yang berasal dari tim dosen dan mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Bina Husada Palembang ini juga baik di mata peserta mitra, bahkan Kepala Yayasan Mitra Mulia Husada berharap dapat menjalin kerjasama lagi dengan STIK Bina Husada Palembang dengan tema pelatihan dan webinar lain yang membangun pengetahuan pasien ODGJ secara beragam.

UCAPAN TERIMAKASIH

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada pimpinan dan Manajemen Yayasan Mitra Mulia Husada yang telah memberikan izin untuk bekerja sama dan bantuan dalam pelaksanaan kegiatan. Selain itu penulis mengucapkan terima kasih kepada pimpinan STIK Bina Husada yang telah memfasilitasi kebutuhan dalam implementasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kasyfillah, M. H. Efektivitas pelatihan keterampilan kerja untuk meningkatkan produktivitas bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ): Literatur review. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial Humanitas* **4**, 9–20 (2022).
2. Kemenkes RI. Gambaran Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. Kemenkes Direktorat Jendral Kesehatan Lanjutan. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2225/gambaran-tanda-dan-gejala-resiko-perilaku-kekerasan-pada-pasien-skizofrenia (2023).
3. WHO. Schizophrenia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> (2025).
4. Survei Kesehatan Indonesia. Depresi pada Anak Muda di Indonesia. (2023).
5. WHO. World Health Statistics. (2022).
6. Charlson, F. J. *et al.* Global epidemiology and burden of schizophrenia: findings from the global burden of disease study 2016. *Schizophrenia bulletin* **44**, 1195–1203 (2018).
7. Kemenkes RI. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. <https://kemkes.go.id/id/survei-kesehatan-indonesia-ski-2023> (2024).
8. Pardede, J. & Laia, B. Penurunan Gejalan Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia Melalui Terapi Aktivitas Kelompok. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* **3**, 291–300 (2020).
9. Mu'minah, N. Penerapan Expressive Writing Therapy Sebagai Strategi De-Eskalasi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Keamanan Dan Proteksi : Risiko Perilaku Kekerasan Di Rsj Ghrasia. (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2025). doi:10/Appendedices.pdf.
10. Vahurina, J. & Rahayu, D. A. Penurunan Gejala Perilaku Kekerasan Dengan Menggunakan Terapi Musik Instrumental Piano Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Holistic Nursing Care Approach* **1**, 18 (2021).
11. Estika Mei Wulansari, E. Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dirumah Sakit Daerah Dr Arif Zainuddin Surakarta. (2021).
12. Surahmat, R., Akhriansyah, M., Agustina, N., Amalia, A. & Arisandy, W. Pendampingan ODGJ dalam Meningkatkan Kesehatan Jiwa Melalui Penerapan Aktivitas Terjadwal di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)* **7**, 412–420 (2025).
13. Stuart, G. W. *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Edisi Indonesia 11: Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Edisi Indonesia 11.* (Elsevier Health Sciences, 2021).
14. Verawati, V., Akhriansyah, M., Agustina, N. & Surahmat, R. PENGARUH TERAPI PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR) TERHADAP TANDA DAN GEJALA PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR PALEMBANG TAHUN 2021. *Jurnal Kesehatan Bina Husada* **14**, 91–97 (2022).

15. Ramadita, C. & Putra, R. S. Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Therapy (PMRT) Terhadap Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia: Penelitian. *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan* **4**, 5358–5365 (2025).
16. Berliana Ajeng Nuraini, B. PENERAPAN TERAPI PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR) TERHADAP KONTROL MARAH PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG GATOT KACA RSJD DR. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA. (2023).
17. Setyaningrum, A. IMPLEMENTASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENCEGAHAN PERILAKU KEKERASAN DI RSJ Dr. AMINO GUNDOHUTOMO SEMARANG. (2024).
18. Harwijayanti, B. P. *et al. Psikologi Keperawatan.* (Get Press, 2022).
19. Pardede, J. A., Siregar, L. M. & Halawa, M. Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan* **11**, 189–196 (2020).
20. Wuryaningsih EW, Windarwati HD, Dewi EI, Deviantony F, & Hadi E. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1.* (UPT Percetakan & Penerbitan, Universitas Jember, 2020).
21. Tim Pokja DPP PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). <https://snars.web.id/siki/1-054174-dukungan-tidur/> (2018).
22. Fhadilah, N. C., Adi, W. S. & Shobirun, S. Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Forum Kesehatan : Media Publikasi Kesehatan Ilmiah* **7**, 83–89 (2017).
23. Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V. & Laia, R. GEJALA RISIKO PERILAKU KEKERASAN MENURUN SETELAH DIBERIKAN PRGRESSIVE MUSCLE RELAXATION THERAPY PADA PASIEN SKIZOFRENIA. **3**, (2020).
24. Vramudzi, D. O. A., Hasanah, U. & Utami, I. T. PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP TANDA GEJALA PADA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG NURI RSJ DAERAH PROVINSI LAMPUNG. *Jurnal Cendikia Muda* **4**, 526–532 (2024).