



Penerapan *Progressive Muscle Relaxation Therapy* pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rsj Tampan Provinsi Riau

The Application of Progressive Muscle Relaxation Therapy in Patients at Risk Of Violent Behavior at Tampan Psychiatric Hospital, Riau Province

Indriyanti Marsaulina Br Nababan¹, Rina Herniyanti², Yeni Devita³, Fitry Erlin⁴

Institut Kesehatan Payung Negeri

Email: indriyantinaababan@gmail.com¹, rinaherniyanti23@gmail.com², vitandesta@gmail.com³, fitryerlin@gmail.com⁴

Article Info

Article history :

Received : 18-09-2026

Revised : 20-09-2026

Accepted : 22-09-2026

Pulished : 24-09-2026

Abstract

Risk for violence behavior is one of the most commonly encountered psychiatric nursing problems among schizophrenic patients, characterized by a loss of behavioral control that may endanger the patient, others, or the surrounding environment. The World Health Organization reported that more than 50% of patients with violent behavior do not receive adequate treatment, while a preliminary survey conducted in the Siak Ward of Tampan Mental Hospital, Riau Province, identified risk for violence behavior as the most prevalent case. One recommended nonpharmacological intervention is Progressive Muscle Relaxation Therapy, a relaxation technique involving the systematic tensing and releasing of muscle groups to reduce physical and psychological tension. This study employed a descriptive method with a case study approach involving two participants, initialed Nn. W and Ny. S, in the Siak Ward of Tampan Mental Hospital. Data were collected through interviews, observation, and physical examination, using an observation sheet consisting of 10 signs and symptoms of risk for violence behavior. The intervention was administered for five consecutive days, 20–30 minutes per session, combined with Nursing Care Strategies 1–5. Results showed a reduction in signs and symptoms from 5 to 2 in Nn. W, and from 7 to 3 in Ny. S. It is concluded that PMRT is effective in reducing signs and symptoms of risk for violence behavior, with family support identified as an additional influencing factor.

Keywords: *risk for violence behavior, progressive muscle relaxation therapy, schizophrenia*

Abstrak

Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu masalah keperawatan jiwa yang paling sering ditemukan pada pasien skizofrenia, ditandai dengan hilangnya kendali perilaku yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Data World Health Organization mencatat lebih dari 50% pasien dengan perilaku kekerasan tidak mendapatkan penanganan yang memadai, sementara survei awal di Ruang Siak RSJ Tampan Provinsi Riau menunjukkan risiko perilaku kekerasan sebagai kasus terbanyak. Salah satu intervensi nonfarmakologi yang direkomendasikan adalah Progressive Muscle Relaxation Therapy, yaitu teknik relaksasi melalui pengencangan dan pengenduran otot secara sistematis untuk menurunkan ketegangan fisik dan psikologis. Penulisan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada dua partisipan berinisial Nn. W dan Ny. S di Ruang Siak RSJ Tampan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, dengan instrumen lembar observasi 10 tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Intervensi diberikan selama 5 hari berturut-turut, 20–30 menit per sesi, dikombinasikan dengan Strategi Pelaksanaan 1–5. Hasil menunjukkan penurunan tanda dan gejala pada Nn. W dari 5 menjadi 2, dan pada Ny. S dari 7 menjadi 3. Disimpulkan bahwa PMRT efektif menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, dipengaruhi pula oleh faktor dukungan keluarga.



Kata kunci: risiko perilaku kekerasan, progressive muscle relaxation therapy, skizofrenia

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa berat merupakan persoalan kesehatan yang berdampak pada fungsi individu, keluarga, dan masyarakat. Skizofrenia termasuk gangguan mental berat yang dapat memengaruhi persepsi, proses pikir, emosi, perilaku, kemampuan sosial, serta kemandirian. World Health Organization (2025) memperkirakan sekitar 23 juta orang di dunia hidup dengan skizofrenia. Dampaknya dapat berlangsung lama dan menyebabkan gangguan fungsi yang bermakna apabila pasien tidak mendapatkan pengobatan serta dukungan psikososial yang memadai.

Penatalaksanaan skizofrenia pada masa kini tidak hanya berfokus pada pengurangan gejala melalui obat antipsikotik. Pendekatan pemulihan juga mencakup psikoterapi, psikoedukasi, intervensi keluarga, rehabilitasi psikososial, dan strategi koping. WHO (2022; 2023) menekankan bahwa pelayanan kesehatan jiwa perlu berorientasi pada kebutuhan individu, kesinambungan perawatan, dan peningkatan kemampuan pasien untuk berfungsi di lingkungan sosial.

Salah satu masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan. Kondisi ini penting karena perilaku agresif dapat membahayakan pasien maupun orang di sekitarnya. Risiko tidak selalu muncul secara tiba-tiba. Pada banyak pasien terdapat tanda awal berupa perubahan ekspresi wajah, tubuh menegang, pandangan tajam, rahang mengatup, suara meninggi, bicara kasar, ancaman, atau peningkatan aktivitas motorik. Malfasari et al. (2020) menunjukkan bahwa tanda-tanda tersebut banyak dijumpai pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.

Dalam praktik keperawatan, pengenalan tanda awal memiliki nilai pencegahan. Ketika pasien dan perawat mampu mengenali perubahan sebelum agresivitas berkembang, intervensi dapat diberikan lebih dini. Pendekatan de-eskalasi, komunikasi terapeutik, pengurangan stimulus, serta lingkungan yang aman merupakan bagian penting dalam pengelolaan risiko. Pada kondisi pasien yang stabil dan mampu mengikuti instruksi, teknik relaksasi dapat digunakan sebagai strategi tambahan untuk mengendalikan ketegangan.

Progressive Muscle Relaxation Therapy merupakan salah satu teknik yang relatif sederhana. Pasien diarahkan menegangkan kelompok otot tertentu selama beberapa saat kemudian melepaskannya dan memperhatikan sensasi rileks. Latihan dilakukan bertahap pada beberapa kelompok otot. Dengan cara tersebut, pasien belajar membedakan keadaan tegang dan rileks sehingga dapat meningkatkan kesadaran terhadap respons tubuh. Lu et al. (2020) menemukan manfaat PMR pada pasien skizofrenia kronis, khususnya terhadap kecemasan, gejala psikologis, dan kualitas hidup dalam jangka pendek.

Sejumlah penelitian di Indonesia juga melaporkan manfaat PMR pada masalah risiko perilaku kekerasan. Pardede et al. (2020) menemukan penurunan tanda dan gejala setelah PMR. Verawati et al. (2022) melaporkan penurunan skor yang bermakna pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Studi kasus oleh Rokhilah dan Aktifah (2023) serta Prajna Muthi et al. (2023) juga menunjukkan perbaikan indikator perilaku setelah latihan relaksasi.



Walaupun demikian, masih terdapat keterbatasan bukti. Banyak penelitian menggunakan sampel kecil, desain studi kasus atau quasi-experimental, durasi yang berbeda, dan instrumen penilaian yang tidak seragam. Penelitian pada unit rawat inap psikiatri juga menunjukkan bahwa efek PMR terhadap gejala psikologis dan agitasi dapat terlihat, tetapi hasil khusus terhadap agresivitas pada kelompok spektrum skizofrenia tidak selalu konsisten. Oleh karena itu, PMR lebih tepat dipandang sebagai intervensi komplementer daripada terapi tunggal.

Kesenjangan tersebut menjadi dasar pentingnya dokumentasi evidence-based nursing dalam konteks pelayanan nyata. Penerapan di Ruang Siak Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau memberikan gambaran mengenai penggunaan PMR pada dua pasien dengan karakteristik dan tingkat risiko yang berbeda. Pemantauan dilakukan selama lima hari berturut-turut sehingga perubahan dapat diamati secara longitudinal pada tingkat individu.

Tujuan artikel ini adalah menganalisis penerapan Progressive Muscle Relaxation Therapy pada pasien risiko perilaku kekerasan di Ruang Siak Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, khususnya perubahan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan serta kemampuan kontrol diri setelah latihan. Artikel juga membahas faktor yang mungkin memengaruhi perbedaan respons dan keterbatasan interpretasi hasil.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif berbasis evidence-based nursing. Pendekatan dipilih untuk mendokumentasikan penerapan PMR dalam situasi klinis nyata dan menggambarkan perubahan pada dua pasien. Desain tidak dimaksudkan untuk membuktikan hubungan kausal karena tidak terdapat kelompok kontrol dan pasien tetap menerima perawatan rutin.

Penerapan dilakukan di Ruang Siak Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau pada 3–7 Februari 2026. PMR diberikan satu kali sehari, sekitar pukul 13.00, dengan durasi kurang lebih 20–30 menit per sesi. Pelaksanaan mempertimbangkan kesiapan dan kondisi pasien.

Subjek terdiri atas dua pasien perempuan dengan skizofrenia dan masalah risiko perilaku kekerasan. Nn. W berusia 39 tahun, pendidikan terakhir SMP, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Riwayat klinis mencakup sering marah, berteriak, melempar atau merusak barang, ancaman, serta halusinasi pendengaran. Ny. S berusia 42 tahun, pendidikan terakhir SMP, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Riwayat klinis mencakup marah, berteriak, memukul orang lain, ancaman, serta halusinasi pendengaran.

Dalam KIAN, Nn. W tercatat mendapatkan haloperidol dan diazepam, sedangkan Ny. S mendapatkan risperidon dan diazepam. Data obat digunakan sebagai konteks klinis, bukan sebagai variabel yang diuji. Kedua pasien tetap memperoleh asuhan keperawatan dan terapi rutin selama penerapan.

Intervensi PMR diawali dengan persiapan lingkungan yang tenang, penjelasan tujuan, pengaturan posisi nyaman, dan pengarah napas. Perawat kemudian membimbing pasien menegangkan dan melemaskan kelompok otot secara bertahap. Instruksi disampaikan dengan kalimat sederhana. Sesi ditutup dengan relaksasi umum dan evaluasi respons pasien.



Tanda dan gejala diamati menggunakan lembar observasi 10 indikator yang diadaptasi dari Malfasari et al. (2020). Pencatatan menggunakan ada atau tidak ada indikator. Selain itu, evaluasi mengacu pada indikator kontrol diri, seperti kemampuan mengontrol perilaku, ancaman, umpatan, perilaku menyerang, melukai diri atau orang lain, merusak lingkungan, agresivitas atau amuk, suara keras, dan bicara ketus.

Analisis dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan skor sebelum dan sesudah intervensi. Persentase penurunan dihitung dari selisih skor dibagi skor awal dikalikan 100 persen. Data observasi kualitatif digunakan untuk menjelaskan perubahan perilaku.

Identitas pasien disamarkan dengan inisial. Informasi yang tidak diperlukan untuk tujuan ilmiah tidak dicantumkan. Penerapan dilakukan dalam konteks pelayanan keperawatan dengan mempertimbangkan kenyamanan, kesediaan, dan keselamatan pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan proses pengumpulan dan analisis data pasien secara menyeluruh meliputi aspek biologis, psikososial, dan spiritual. Pada Nn. W ditemukan riwayat gangguan jiwa, penggunaan sabu-sabu, serta pengalaman sebagai korban dan pelaku aniaya fisik. Pada Ny. S terdapat riwayat menjadi korban aniaya fisik, tidak bekerja, dan pernah tinggal di jalanan. Faktor biologis dan psikologis seperti riwayat gangguan jiwa, penggunaan NAPZA, pengalaman kekerasan, penganiayaan, dan pikiran negatif dapat meningkatkan risiko perilaku kekerasan (Tazqiyatus Sudia, 2021).

Faktor presipitasi pada pasien adalah putus obat. Penyakit yang tidak terkontrol dan putus obat dapat memicu ketidakseimbangan kimia otak dan munculnya kembali perilaku kekerasan, sehingga kepatuhan minum obat perlu diperhatikan (Tazqiyatus Sudia, 2021).

Hasil pengkajian menunjukkan tanda risiko perilaku kekerasan berupa mudah marah, berkelahi, membanting barang, memukul, gelisah, pandangan tajam/mata melotot, bicara keras, tangan mengepal, dan rahang mengatup. Tanda-tanda tersebut sesuai dengan penelitian Malfasari et al. (2020), yang menyebutkan wajah tegang, mata melotot/pandangan tajam, mengepalkan tangan, bicara kasar/keras, mengatupkan rahang, mengancam, melempar atau memukul benda/orang, serta merusak barang. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada faktor penyebab, pencetus, maupun tanda dan gejala.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data subjektif dan objektif, masalah keperawatan pada Nn. W dan Ny. S adalah risiko perilaku kekerasan dan harga diri rendah kronik. Diagnosa prioritas adalah risiko perilaku kekerasan, ditandai dengan sering marah, pernah memukul dan memecahkan barang, serta tampak tegang, gelisah, bertatapan tajam, mengepalkan tangan, berbicara keras, dan rahang mengatup.

Harga diri rendah menjadi salah satu penyebab risiko perilaku kekerasan. Pengalaman penganiayaan, riwayat dirawat di rumah sakit jiwa, rasa malu karena gangguan jiwa, tidak mampu menjadi ibu yang baik, dan tidak memiliki pekerjaan dapat membuat individu memandang dirinya negatif dan meningkatkan risiko mencederai diri, orang lain, maupun



lingkungan (Batubara, 2021). Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena pada pasien hanya ditemukan dua diagnosa yang sesuai dengan kondisi saat ini.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi risiko perilaku kekerasan meliputi latihan relaksasi, berbicara dengan baik, deeskalasi, kegiatan ibadah, kepatuhan minum obat, pengendalian perilaku kekerasan, diskusi manfaat latihan, dan pemberian pujian (Rokhilah & Aktifah, 2022).

Fokus karya tulis ini adalah penerapan *Progressive Muscle Relaxation Therapy* untuk menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Terapi ini membantu meningkatkan kemampuan mengendalikan marah, mengurangi ketegangan otot dan stres, meningkatkan relaksasi, serta mendukung pengelolaan mood melalui produksi serotonin (Tobing et al., 2024).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan melalui strategi pelaksanaan dan dilanjutkan dengan *Progressive Muscle Relaxation Therapy* (Yosep, 2023). Terapi diberikan 1 kali sehari selama 5 hari, 15–20 menit setiap sesi, dengan 14 gerakan. Sebelum terapi, pasien mengisi lembar observasi berisi 10 tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan berdasarkan Malfasari et al. (2020).

Terapi dilakukan secara langsung melalui demonstrasi dan bimbingan sampai pasien mampu melakukan 14 gerakan secara sistematis, disertai latihan pernapasan (Nuwa, 2020). *Progressive Muscle Relaxation Therapy* dapat mengurangi ketegangan otot, kecemasan, kelelahan, dan membantu pengendalian marah sehingga memengaruhi status mental pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Suryanti & Ariani (2021) yang menunjukkan pengaruh terapi relaksasi progresif dalam menurunkan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Setelah dilakukan selama 5 hari, terdapat penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada kedua pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan selama 5 hari, tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien 1 menurun dari 5 menjadi 2 gejala, sedangkan pasien 2 menurun dari 7 menjadi 3 gejala. Perbedaan penurunan dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Pasien 1 mendapat kunjungan dan dukungan keluarga secara rutin, sedangkan pasien 2 tidak pernah dijenguk. Dukungan keluarga dapat memberikan dukungan emosional, meningkatkan rasa dihargai dan dicintai, serta membantu pasien lebih kooperatif dalam mengikuti terapi (Waskito, 2024).

Setelah terapi, kedua pasien tidak menunjukkan ketegangan wajah, pandangan tajam, dan ketegangan otot. Hasil ini sejalan dengan Lucya et al. (2019) yang menunjukkan penurunan wajah merah/tegang dan mata melotot/pandangan tajam setelah *Progressive Muscle Relaxation*. Fhadilah et al. (2023) juga menemukan penurunan emosi marah dan ketegangan otot dengan hasil Wilcoxon p-value 0,000 ($p < 0,05$).

Pasien menyatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah terapi. Efek tersebut berkaitan dengan proses menegangkan dan melepaskan kelompok otot sehingga pasien dapat membedakan sensasi tegang dan rileks serta mengurangi kontraksi otot (Qoimatun, 2021).



Dengan demikian, penerapan *Progressive Muscle Relaxation Therapy* menunjukkan penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada kedua pasien.

Tabel 1. Evaluasi Penerapan *Progressive muscle relaxation therapy*

Pasien	Sebelum	Sesudah	Penurunan	Persentase
Nn. W	5	2	3	60%
Ny. S	7	3	4	57,14%

KESIMPULAN

1. Pengkajian keperawatan, didapatkan saat dilakukan pengkajian Nn. W mengatakan mudah emosional terhadap orang lain dan mengungkapkan ingin memukul orang. dan Ny. S mengatakan sering mengganggu orang dan berkelahi dengan teman sekamarnya.
2. Diagnosa keperawatan, pada kasus dilapangan ditemukan yaitu Risiko Perilaku Kekerasan.
3. Intervensi keperawatan, intervensi untuk diagnosa keperawatan adalah penerapan *Progressive muscle Relaxation Therapy* dan melakukan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-5.
4. Implementasi keperawatan, implementasi yang diberikan meliputi penerapan *Progressive muscle Relaxation Therapy* dan melakukan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-5.
5. Evaluasi, evaluasi dari implementasi yang diberikan adalah pada hari kelima pasien mengatakan belum mampu melakukan terapi secara mandiri.
6. Evidance Based Practice, pada pasien pertama yaitu pasien 1 mengalami penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dari angka 5 menjadi 2 sedangkan pasien 2 terjadi penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dari angka 7 menjadi 3.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Seluruh staf dosen dan seluruh karyawan/i Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru.
2. Teristimewa rasa hormat dan sayang saya kepada suami tercinta Van Basten Simanjuntak yang telah memberikan dukungan dan doa yang tiada hentinya demi keberhasilan peneliti.
3. Terspesial untuk orang tua, mertua dan saudara terkasih yang selalu memberikan dukungan, yang selalu mendengarkan keluh kesah dan memberikan semangat kepada peneliti.
4. Teman-teman seperjuangan yang tidak bisa disebutkan satu persatu dalam membantu dan selalu mendengarkan keluh kesah peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Destyany, MMN, Fitri, NL & Hasanah, U. 2023. Penerapan Relaksasi Otot Jurnal Cendikia Muda , Volume 3 , Nomor 4 , Desember 2023 Pendahuluan World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa jenis gangguan jiwa kh. 3:479–485.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusuma Oktalia, L. A. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. N Masalah Utama Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Undifferentiated Di Ruang Gelatik



Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur (Doctoral dissertation, STIKES HANG SURABAYA). T

- Lelono, S. K., Damayanti, R., & Ardinata. (2015). Keperawatan Jiwa. Buku Ajar Lampung: LP2M IAIN raden Intan. Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>
- Madhani, A. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan (Doctoral dissertation, Universitas Husada Surakarta)
- Nursalam. 2020a. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. 4th ed. Jakarta: Salemba Medika
- Pangestika, A. T., Rochmawati, D. H., & Purnomo. (2021). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmi Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, 3(3), 117-196. Diambil dari <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/502946>. 7. 8.
- Pardede, J, Volta Simanjuntak, G & Laia, R. 2020. Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Menurun Setelah Diberikan Progressive Muscle Relaxation Therapy Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. 3(2):91–100.
- Prabowo, E. (2021). Konsep dan Aplikasi: Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pramesuari, AG. 2022. *Analisis Intervensi Terapi Musik Klasik Dalam Mengontrol Marah Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan*.
- Suryanti, S., & Ariani, D. (2018). Pengaruh Relaksasi Terhadap Penurunan Progresif Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Klaten. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 67–74.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta:PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta: PPNI
- Triyanto, E. (2014). Pelayanan Keperawatan Bagi Hipertensi Secara Yogyakarta: Graha Ilmu. Penderita Terpadu.
- Verawati, Akhriansyah, M, Agustina, N & Surahmat, R. 2022. Pengaruh Terapi Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Tanda dan Gejala pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Paembang Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Bina Husada*. 14(3):91–97.
- Yosep, I. (2020). *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: PT. Refika Aditama.