

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN MELALUI *EVIDENCE
BASED PRACTICE* (EBP) TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMARANG
KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR-NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

**VERA ANGGRAENI, S.Kep
KHGD25110**



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA
PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN MELALUI *EVIDENCE BASED PRACTICE*
(EBP) TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMARANG
KABUPATEN GARUT**

NAMA : VERA ANGGRAENI PRIBADI

NIM : KHGD25110

KARYA ILMIAH AKHIR – NERS

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Akhir Diatas Layak Untuk Melaksanakan
Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners

Garut, Juli 2026

Menyetujui Pembimbing

Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.,M.H.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN MELALUI *EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)* TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMARANG KABUPATEN GARUT

Disusun Oleh:

VERA ANGGRAENI PRIBADI

KHGD25110

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Karsa Husada Garut

**Menyetujui,
Pembimbing**

Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.,M.H.Kes

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu pernyataan untuk
memperoleh gelar Profesi Ners

**Mengesahkan,
Dekan fakultas ilmu keperawatan
dan kebidanan**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi
Profesi Ners**

(Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Sri Yekti Widadi, M. Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN KIAN

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang
dan perbaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Penelaah I

Penelaah II

Ns.Tantri Puspita, S.Kep., MNS.

Wahyudin, S.Kp., M.Kes

**Ketua Program Studi
Profesi Ners**

Mengetahui,

Pembimbing

Sri Yekti Widadi, M. Kep

Tanti Suryawantie, S.Kep., Ns., M.H.Kes

ABSTRAK

“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN MELALUI EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP) TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMARANG KABUPATEN GARUT “

Vera Anggraeni

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang ditandai dengan gangguan proses pikir, persepsi, emosi, dan perilaku yang dapat menyebabkan berbagai masalah keperawatan, salah satunya risiko perilaku kekerasan. Pasien dengan risiko perilaku kekerasan memiliki kecenderungan melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sehingga memerlukan penanganan yang tepat. Salah satu intervensi nonfarmakologis berbasis *Evidence Based Practice* (EBP) yang dapat diterapkan adalah terapi relaksasi otot progresif (*Progressive Muscle Relaxation*). Studi kasus ini bertujuan untuk memperoleh gambaran penerapan terapi relaksasi otot progresif sebagai intervensi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif melalui wawancara, observasi, pemeriksaan status mental, pemeriksaan fisik, dokumentasi, serta analisis antara teori dan praktik asuhan keperawatan berbasis *Evidence Based Practice* (EBP). Partisipan dalam studi kasus ini adalah seorang pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan yang mendapatkan terapi relaksasi otot progresif selama tiga hari. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan terapi relaksasi otot progresif, pasien mampu mengenali pemicu kemarahan, mengalami penurunan ketegangan fisik, lebih mampu mengendalikan respons emosional, serta tidak menunjukkan perilaku kekerasan selama pelaksanaan asuhan keperawatan. Selain itu, pasien dan keluarga menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dan latihan relaksasi sebagai upaya mencegah kekambuhan. Kesimpulan: terapi relaksasi otot progresif terbukti memberikan manfaat dalam meningkatkan kemampuan pasien mengendalikan respons marah dan membantu menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia, sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan jiwa berbasis bukti.

Kata kunci: *Evidence Based Practice*, risiko perilaku kekerasan, skizofrenia, terapi relaksasi otot progresif.

ABSTRACT

Analysis of Psychiatric Nursing Care for a Patient with Schizophrenia at Risk for Violent Behavior Through Evidence-Based Practice: Progressive Muscle Relaxation Therapy at Samarang Community Health Center, Garut Regency

Vera Anggraeni

Schizophrenia is a chronic mental disorder characterized by disturbances in thought processes, perception, emotions, and behavior, which may lead to various nursing problems, one of which is the risk of violent behavior. Patients with a risk of violent behavior have the potential to harm themselves, others, or the surrounding environment, thereby requiring appropriate nursing interventions. One of the non-pharmacological interventions based on Evidence-Based Practice (EBP) is Progressive Muscle Relaxation (PMR) therapy. This case study aimed to describe the implementation of Progressive Muscle Relaxation therapy as a nursing intervention for a patient with schizophrenia experiencing the risk of violent behavior. The study employed a descriptive case study design through interviews, observation, mental status examination, physical examination, documentation review, and analysis of the consistency between nursing theory and clinical practice based on Evidence-Based Practice (EBP). The participant was a patient with schizophrenia diagnosed with the nursing problem of risk of violent behavior who received Progressive Muscle Relaxation therapy for three consecutive days. The results showed that after the implementation of Progressive Muscle Relaxation therapy, the patient was able to recognize anger triggers, experienced reduced physical tension, demonstrated improved emotional control, and did not exhibit violent behavior during the nursing care process. In addition, both the patient and family showed increased understanding of the importance of medication adherence and regular relaxation exercises to prevent relapse. Conclusion: Progressive Muscle Relaxation therapy was beneficial in improving the patient's ability to control anger responses and reducing the risk of violent behavior in patients with schizophrenia. Therefore, this intervention can be recommended as an evidence-based nursing intervention in mental health nursing practice.

KEYWORDS: *Evidence-Based Practice, Progressive Muscle Relaxation, Risk of Violent Behavior, Schizophrenia.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas segala Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul **“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN MELALUI *EVIDENCE BASED PRACTICE* (EBP) TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMARANG KABUPATEN GARUT”**. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada panutan kita, Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga dan umatnya hingga akhir zaman, Aamiin.

Penulisan karya ilmiah akhir ners ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk meraih gelar Ners di Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Namun demikian, penulis telah berusaha sebaik mungkin agar karya ini dapat terselesaikan dengan baik dan layak diterima serta disetujui dalam seminar akhir.

Selama proses penyusunan karya ilmiah ini, penulis banyak menerima bantuan, baik secara moral maupun materiil, serta bimbingan, dorongan, dan motivasi dari berbagai pihak yang sangat berarti untuk kelancaran penulisan. Maka dari itu, dengan penuh rasa hormat, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp.,M.Kep., selaku Ketua Prodi Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut Garut.
6. Untuk Ibu Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.,M.H.Kes selaku dosen Pembimbing, atas segala bimbingan, arahan,kesabaran ,serta ,motivasi yang telah diberikan. Terima kasih telah selalu mendengarkan setiap keluhan penulis dan memberikan semangat hingga penulis mampu menyelesaikan karya ilmiah akhir Ners ini.
7. Ibu Tantri Puspita, M.NS. selaku Penguji 1 saat sidang Karya Ilmiah Akhir Ners.

Sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir Ners.
8. Bapak Wahyudin.,S.Kep.,M.Kes selaku penguji 2 saat sidang Karya Ilmiah Akhir Ners. Sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir Ners.
9. Seluruh jajaran Dosen dan Staf Prodi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

10. Dengan penuh rasa hormat dan kasih sayang, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada orang tua tercinta dari penulis Bapak Ade Rohman dan Ibu Lani Sunarti. Terimakasih atas segala cinta, doa, pengorbanan dan dukungan yang tiada henti yang telah kalian berikan
11. Kepada saudara-saudara tercinta, penulis mengucapkan terima kasih atas segala doa, dukungan, kasih sayang, perhatian, dan motivasi yang senantiasa diberikan selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Terima kasih telah menjadi penyemangat serta memberikan dorongan dan nasihat yang berarti sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.
12. Penulis mengucapkan terima kasih kepada seseorang yang tidak dapat disebutkan namanya, yang telah menjadi sumber semangat, memberikan dukungan, doa, serta motivasi sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
13. Kawan-kawan seperjuangan Ners Angkatan XV yang telah kebersamai, membantu, dan selalu mendorong penulis untuk terus berjuang, sampai jumpa di kesuksesan masa depan.

Garut, 25 Juli 2026

Vera Anggraeni, S.Kep

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KIAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penulisan	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penulisan	9
1.4.1 Manfaat Teoritis	9
1.4.2 Manfaat Praktis.....	9
1.5 Sistematika Penulisan.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Konsep Dasar Skizofrenia	13
2.1.1 Definisi Skizofrenia.....	13
2.1.2 Klasifikasi Skizofrenia.....	14
2.1.3 Etiologi Skizofrenia.....	17
2.1.4 Faktor Predisposisi dan Presipitasi	20
2.1.5 Manifestasi Klinis Skizofrenia	23
2.1.6 Patofisiologi Skizofrenia	28
2.1.7 <i>Pathway</i> Skizofrenia	31
2.1.8 Komplikasi Skizofrenia	32
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang.....	35
2.1.10 Penatalaksanaan Skizofrenia	39
2.2 Konsep Dasar Risiko Perilaku Kekerasan.....	44
2.2.1 Definisi Risiko Perilaku Kekerasan.....	44
2.2.2 Etiologi Risiko Perilaku Kekerasan.....	46
2.2.3 Rentang Respons Marah	50
2.2.4 Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan.....	54
2.2.5 Mekanisme Koping	56
2.2.6 Mekanisme Terjadinya Perilaku Kekerasan (Siklus Respons Marah)	60
2.2.7 Pohon Masalah	64
2.2.8 Penatalaksanaan Risiko Perilaku Kekerasan	66
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan	71
2.3.1 Pengkajian Keperawatan	71

2.3.2 Analisa Data	76
2.3.3 Diagnosis Keperawatan	78
2.3.4 Luaran Keperawatan (SLKI)	81
2.3.5 Intervensi Keperawatan	83
2.3.6 Implementasi Keperawatan	88
2.3.7 Evaluasi Keperawatan	91
2.4 Konsep Dasar Terapi Relaksasi Otot Progresif	94
2.4.1 Sejarah Terapi Relaksasi Otot Progresif	94
2.4.2 Definisi Terapi Relaksasi Otot Progresif	97
2.4.3 Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif	100
2.4.4 Manfaat Terapi Relaksasi Otot Progresif	104
2.4.5 Mekanisme Kerja Terapi Relaksasi Otot Progresif	108
2.4.6 Indikasi dan Kontraindikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif	112
2.4.7 Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksasi Otot Progresif....	116
2.5 <i>Evidence Based Practice</i> (EBP) Terapi Relaksasi Otot Progresif	120
2.5.1 Definisi <i>Evidence Based Practice</i> (EBP)	120
2.5.2 Tujuan EBP.....	120
2.5.3 Langkah-Langkah Pembuatan EBP	121
2.5.4 Seleksi Data	122
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	125
3.1 Tinjauan Kasus	125
3.1.1 Pengkajian	125
3.2 Analisis Data	143
3.3 Diagnosa Keperawatan	146
3.4 Intervensi Keperawatan	149
3.5 Implementasi Keperawatan	153
3.6 Catatan Perkembangan.....	158
3.7 Pembahasan.....	161
3.7.1 Pembahasan Pengkajian	161
3.7.2 Pembahasan Diagnosa Keperawatan.....	163
3.7.3 Pembahasan Intervensi Keperawatan.....	166
3.7.4 Pembahasan Implementasi Keperawatan	169
3.7.5 Pembahasan Evaluasi Keperawatan	173
3.8 <i>Evidence Based Practice</i> (EBP).....	177
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	180
4.1 Kesimpulan	180
4.2 Saran	182
DAFTAR PUSTAKA.....	184
LAMPIRAN - LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan.....	55
Tabel 2. 2 Analisis Data pada Pasien Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan.....	76
Tabel 2. 3 Luaran Keperawatan (SLKI) pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan	82
Tabel 2. 4 Skala Penilaian Luaran Keperawatan	82
Tabel 2. 5 Hubungan SDKI, SLKI, dan SIKI pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan.....	84
Tabel 2. 6 Indikator Evaluasi Luaran Keperawatan.....	92
Tabel 2. 7 Komponen Dokumentasi SOAP	93
Tabel 2. 8 Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksasi Otot Progresif	117
Tabel 2. 9 Format PICO(T).....	121
Tabel 2. 10 Sintesis Jurnal <i>Evidence Based Practice</i> (EBP)	122
Tabel 3. 1 Analisa Data.....	143
Tabel 3. 2 Intervensi Keperawatan.....	149
Tabel 3. 3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	153
Tabel 3. 4 Catatan Perkembangan.....	158
Tabel 3. 5 <i>Evidence Based Practice</i> Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan	177

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Pathway</i> Skizofrenia.....	31
Gambar 2. 2 Rentang Respons Marah.....	51
Gambar 2. 3 Mekanisme Koping	60
Gambar 2. 4 Mekanisme Terjadinya Perilaku Kekerasan (Siklus Respons Marah)	62
Gambar 2. 5 Pohon Masalah Pasien Skizofrenia dengan Risiko Perilaku	65
Gambar 2. 6 Mekanisme kerja terapi relaksasi otot progresif	111
Gambar 2. 7 Seleksi Artikel	122
Gambar 3. 1 Genogram	129

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksasi Otot Progresif

Lampiran 2 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan global. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) menyatakan bahwa gangguan mental berkontribusi signifikan terhadap beban penyakit dan disabilitas di berbagai negara. Salah satu gangguan jiwa berat yang paling banyak mendapat perhatian adalah skizofrenia karena bersifat kronis, membutuhkan perawatan jangka panjang, dan berdampak luas terhadap fungsi sosial, psikologis, serta produktivitas penderitanya. WHO melaporkan bahwa sekitar 24 juta orang di dunia hidup dengan skizofrenia atau sekitar 1 dari 300 penduduk dunia. Selain itu, sebagian besar penderita skizofrenia belum memperoleh pelayanan kesehatan jiwa yang optimal sehingga berisiko mengalami kekambuhan, penurunan kualitas hidup, dan berbagai komplikasi psikososial (WHO, 2024).

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang ditandai oleh gangguan proses pikir, persepsi, afek, perilaku, dan fungsi sosial. Individu dengan skizofrenia dapat mengalami berbagai gejala seperti halusinasi, waham, gangguan komunikasi, perilaku tidak terorganisir, serta gangguan kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari (American Psychiatric Association [APA], 2022). Penyakit ini umumnya bersifat kronis dan memerlukan penatalaksanaan yang komprehensif melalui pendekatan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

Data Global Burden of Disease menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia mengalami peningkatan dari 13,62 juta kasus pada tahun 1990 menjadi 23,18 juta kasus pada tahun 2021. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa skizofrenia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius dari berbagai profesi kesehatan, termasuk profesi keperawatan (GBD Schizophrenia Collaborators, 2023).

Di Indonesia, gangguan jiwa berat termasuk skizofrenia masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus. Tingginya angka kekambuhan, ketidakpatuhan pengobatan, kurangnya dukungan keluarga, serta stigma masyarakat menyebabkan banyak pasien mengalami gangguan fungsi sosial dan memerlukan bantuan keluarga dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Kondisi tersebut berdampak terhadap kualitas hidup pasien, beban keluarga, serta meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Oleh karena itu, upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif perlu dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia (Stuart, 2023).

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu wilayah dengan jumlah penduduk yang besar sehingga menghadapi berbagai tantangan dalam pelayanan kesehatan jiwa. Pemerintah daerah terus mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa melalui rumah sakit, puskesmas, dan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Kabupaten Garut sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Barat juga masih menghadapi masalah kesehatan jiwa yang cukup kompleks. Data Kabupaten Garut menunjukkan bahwa sebanyak 3.352 warga dengan gangguan jiwa berat

memperoleh pelayanan kesehatan pada tahun 2024. Selain itu, data Dinas Kesehatan Jawa Barat menunjukkan bahwa kasus skizofrenia masih ditemukan di Kabupaten Garut sehingga memerlukan perhatian berkelanjutan dari tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat (Satu Data Kabupaten Garut, 2024; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2023). Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya penguatan pelayanan kesehatan jiwa di tingkat komunitas dan keluarga sebagai ujung tombak pemantauan kondisi pasien setelah kembali ke lingkungan masyarakat.

Skizofrenia merupakan gangguan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi meliputi faktor biologis, genetik, psikologis, dan sosial. Faktor genetik merupakan salah satu faktor yang paling sering dikaitkan dengan kejadian skizofrenia. Individu yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat gangguan jiwa memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan yang sama dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki riwayat keluarga (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021). Selain faktor biologis, faktor lingkungan, pengalaman hidup yang tidak menyenangkan, stres berkepanjangan, kurangnya dukungan sosial, serta ketidakpatuhan terhadap pengobatan juga dapat memengaruhi perjalanan penyakit dan meningkatkan risiko kekambuhan (Stuart, 2023).

Salah satu masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan merupakan kondisi ketika individu berisiko melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan akibat

ketidakmampuan mengendalikan respons marah dan agresif (PPNI, 2018). Kondisi ini dapat ditandai dengan mudah tersinggung, wajah tegang, pandangan tajam, nada bicara tinggi, gelisah, mengepalkan tangan, mengancam secara verbal, hingga memiliki riwayat perilaku agresif terhadap orang lain maupun benda di sekitarnya (Yosep & Sutini, 2022). Apabila tidak ditangani dengan tepat, risiko perilaku kekerasan dapat berkembang menjadi perilaku kekerasan aktual yang berpotensi menyebabkan cedera fisik, kerusakan lingkungan, serta mengganggu proses pemulihan pasien (Townsend & Morgan, 2024).

Perawat memiliki peran penting dalam membantu pasien mengenali penyebab kemarahan, mengontrol emosi, serta mengembangkan mekanisme koping yang adaptif.

Upaya penanganan risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis bertujuan mengontrol gejala psikotik yang mendasari munculnya perilaku agresif, sedangkan pendekatan nonfarmakologis bertujuan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan respons emosional secara mandiri (Stuart, 2023). Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan oleh perawat adalah terapi relaksasi otot progresif (Progressive Muscle Relaxation/PMR).

Terapi relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara mengencangkan dan melemaskan kelompok otot tertentu secara sistematis sehingga dapat menurunkan ketegangan fisik dan psikologis. Teknik ini membantu individu mengenali perbedaan antara kondisi tegang dan rileks sehingga mampu mengontrol respons tubuh terhadap stres dan kemarahan

(Townsend & Morgan, 2024). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif efektif dalam membantu menurunkan kecemasan, stres, ketegangan emosional, serta meningkatkan kemampuan kontrol diri pada pasien gangguan jiwa. Penelitian Pardede et al. (2020) menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif mampu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Hasil penelitian Rokhilah dan Aktifah (2022) juga menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol emosi setelah pemberian terapi relaksasi otot progresif secara terstruktur. Oleh karena itu, terapi ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan berbasis bukti (evidence-based nursing) dalam penanganan pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

Berbagai penelitian terdahulu telah membuktikan efektivitas terapi relaksasi otot progresif dalam mengurangi gejala yang berkaitan dengan risiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa. Penelitian yang dilakukan oleh Pardede et al. (2020) menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif mampu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Setelah diberikan terapi secara terstruktur, pasien menunjukkan peningkatan kemampuan mengontrol kemarahan dan penurunan perilaku agresif.

Hasil penelitian Rokhilah dan Aktifah (2022) juga menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif efektif dalam membantu pasien mengurangi ketegangan fisik, meningkatkan relaksasi, dan memperbaiki kemampuan pengendalian emosi. Penelitian Sovianti et al. (2024) menemukan adanya penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan setelah pasien menjalani

terapi relaksasi otot progresif secara bertahap. Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian Qurrotu'Ainin (2025) yang menyatakan bahwa terapi relaksasi otot progresif merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam membantu pasien mengontrol kemarahan dan mencegah munculnya perilaku agresif.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, terapi relaksasi otot progresif memiliki dasar ilmiah yang kuat sebagai intervensi keperawatan berbasis bukti (evidence-based nursing practice) dalam penanganan pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan. Oleh karena itu, terapi ini dipilih sebagai intervensi utama dalam pemberian asuhan keperawatan pada kasus yang dikaji dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Samarang, Kabupaten Garut, penulis menemukan seorang pasien laki-laki berusia 56 tahun dengan riwayat diagnosis medis skizofrenia yang pernah menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2000. Setelah kembali ke rumah, pasien tidak menjalani pengobatan secara rutin dan hidup bersama keluarga di Desa Cintarakyat, Kecamatan Samarang, Kabupaten Garut. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mudah tersinggung, sulit mengendalikan kemarahan ketika keinginannya tidak terpenuhi, serta memiliki riwayat mengamuk dan merusak barang di lingkungan rumah. Meskipun saat dilakukan pengkajian pasien tidak menunjukkan perilaku kekerasan aktual dan tidak mengalami halusinasi, riwayat perilaku agresif yang pernah dilakukan menunjukkan adanya risiko perilaku kekerasan yang perlu mendapatkan perhatian

dan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Selain itu, hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa salah satu saudara kandung pasien memiliki riwayat gangguan jiwa yang serupa. Kondisi tersebut mengindikasikan adanya faktor predisposisi biologis yang dapat berkontribusi terhadap munculnya gangguan skizofrenia pada pasien (Sadock et al., 2021). Di sisi lain, tidak adanya pengobatan rutin, kurangnya pemantauan kesehatan jiwa secara berkelanjutan, serta keterbatasan kemampuan pasien dalam mengelola emosi dapat menjadi faktor yang meningkatkan risiko munculnya kembali perilaku agresif di kemudian hari (Stuart, 2023).

Berdasarkan fenomena teoritis, hasil *EVIDENCE BASED PRACTICE* (EBP), serta kondisi nyata yang ditemukan pada pasien, diperlukan intervensi keperawatan yang mampu membantu pasien mengontrol emosi serta mencegah terjadinya perilaku kekerasan. *EVIDENCE BASED PRACTICE* yang dipilih dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah terapi relaksasi otot progresif karena telah terbukti efektif melalui berbagai penelitian *quasi eksperimen* dalam membantu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Terapi ini mudah diterapkan, aman dilakukan di lingkungan rumah, serta dapat dipraktikkan secara mandiri oleh pasien dengan pendampingan keluarga. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan melalui pemberian terapi relaksasi otot progresif yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) berjudul **“Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan melalui**

EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP) Terapi Relaksasi Otot Progresif di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang Kabupaten Garut

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah: "*Bagaimanakah Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan melalui EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP) Terapi Relaksasi Otot Progresif di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang Kabupaten Garut?*"

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan melalui pemberian terapi relaksasi otot progresif di wilayah kerja Puskesmas Samarang Kabupaten Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan jiwa pada pasien Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan melalui *EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP) Terapi Relaksasi Otot Progresif di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang Kabupaten Garut*
2. Mampu menganalisis data dan menetapkan diagnosis keperawatan pada Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan melalui *EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP) Terapi Relaksasi*

Otot Progresif di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang Kabupaten pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.

3. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.
4. Mampu menerapkan *EVIDENCE BASED PRACTICE* (EBP) berupa terapi relaksasi otot progresif pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.
5. Mampu mengevaluasi hasil penerapan *EVIDENCE BASED PRACTICE* (EBP) berupa terapi relaksasi otot progresif terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol risiko perilaku kekerasan.
6. Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan praktik dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan melalui pemberian terapi relaksasi otot progresif.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengembangan ilmu keperawatan jiwa khususnya terkait asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan melalui pemberian terapi relaksasi otot progresif sebagai salah satu intervensi keperawatan berbasis bukti (evidence-based nursing).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Hasil penulisan ini diharapkan dapat membantu pasien meningkatkan kemampuan dalam mengenali dan mengendalikan kemarahan, mengurangi ketegangan emosional, serta mencegah munculnya perilaku kekerasan melalui penerapan terapi relaksasi otot progresif.

2. Bagi Keluarga

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan, melakukan pemantauan kondisi pasien, serta membantu pasien menerapkan teknik relaksasi otot progresif sebagai upaya pencegahan perilaku kekerasan.

3. Bagi Perawat

Bagi perawat, hasil KIAN ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam penerapan *EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP) terapi relaksasi otot progresif* sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.

4. Bagi Puskesmas Samarang

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pengembangan pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas, khususnya dalam penanganan pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Samarang.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami penerapan proses keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan risiko

perilaku kekerasan melalui terapi relaksasi otot progresif.

6. Bagi Penulis

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman penulis dalam menerapkan proses keperawatan jiwa secara komprehensif pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya ilmiah akhir ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif, dengan fokus pada analisis asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan melalui penerapan terapi relaksasi otot progresif. Data yang digunakan terdiri dari data primer dan data sekunder yang diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pengkajian keperawatan jiwa, dokumentasi, serta sumber lain yang mendukung proses asuhan keperawatan pada klien di wilayah kerja Puskesmas Samarang Kabupaten Garut.

Adapun sistematika penulisan adalah sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan: berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka: memuat teori-teori yang berkaitan dengan skizofrenia, risiko perilaku kekerasan, terapi relaksasi otot progresif, asuhan keperawatan jiwa, serta *EVIDENCE BASED PRACTICE* yang mendukung penerapan intervensi keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

Bab III Tinjauan Kasus dan Pembahasan: menyajikan proses asuhan keperawatan secara sistematis yang meliputi pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan, serta pembahasan berdasarkan teori dan *EVIDENCE BASED PRACTICE* dari jurnal ilmiah nasional maupun internasional.

Bab IV Kesimpulan dan Saran: berisi kesimpulan yang diperoleh dari hasil pelaksanaan asuhan keperawatan serta saran yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan pelayanan keperawatan jiwa, khususnya pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis dan ditandai oleh adanya gangguan pada proses pikir, persepsi, emosi, perilaku, serta kemampuan individu dalam menjalankan fungsi sosial dan aktivitas sehari-hari. Gangguan ini menyebabkan individu mengalami distorsi dalam menilai realitas sehingga memengaruhi cara berpikir, merasakan, dan berperilaku terhadap lingkungan sekitarnya (American Psychiatric Association [APA], 2022).

Menurut World Health Organization (WHO), skizofrenia adalah gangguan mental serius yang ditandai oleh gangguan persepsi, ide atau keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan, gangguan berpikir, serta perubahan perilaku yang dapat mengakibatkan penurunan fungsi sosial dan okupasional. Penderita skizofrenia sering mengalami kesulitan dalam mempertahankan hubungan interpersonal, pekerjaan, maupun aktivitas kehidupan sehari-hari sehingga memerlukan penanganan yang komprehensif dan berkelanjutan (WHO, 2024).

Skizofrenia termasuk dalam kelompok gangguan psikotik yang ditandai oleh munculnya gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif meliputi halusinasi, waham, perilaku tidak terorganisir, serta gangguan proses pikir. Sementara itu, gejala negatif meliputi afek datar, menarik diri dari lingkungan sosial, kehilangan motivasi, penurunan kemampuan berkomunikasi, dan berkurangnya kemampuan

mengekspresikan emosi (Townsend & Morgan, 2024).

Stuart (2023) menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan gangguan neurobiologis kompleks yang dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor biologis, psikologis, genetik, dan lingkungan. Gangguan ini tidak hanya berdampak pada fungsi mental individu, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarga karena sering menimbulkan masalah psikososial, stigma masyarakat, serta ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari.

Menurut Kaplan dan Sadock, skizofrenia merupakan sindrom klinis yang heterogen dengan berbagai manifestasi gejala yang berbeda pada setiap individu. Gangguan ini dapat muncul secara bertahap maupun mendadak, dengan perjalanan penyakit yang bervariasi mulai dari episode akut hingga kondisi kronis yang berlangsung sepanjang hidup. Oleh karena itu, skizofrenia memerlukan pendekatan multidisiplin yang melibatkan terapi farmakologis, psikososial, rehabilitasi, serta dukungan keluarga untuk mencapai hasil pengobatan yang optimal (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, penulis menyimpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang bersifat kronis dan kompleks, ditandai oleh gangguan pada proses pikir, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial yang menyebabkan individu mengalami kesulitan dalam menilai realitas serta menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari secara optimal.

2.1.2 Klasifikasi Skizofrenia

Klasifikasi skizofrenia mengalami perkembangan seiring dengan kemajuan ilmu psikiatri. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth*

Edition Text Revision (DSM-5-TR) tidak lagi membedakan skizofrenia ke dalam sub tipe tertentu seperti paranoid, hebefrenik, katatonik, residual, dan tidak terinci. Hal ini disebabkan karena sub tipe tersebut dinilai memiliki validitas diagnostik yang rendah dan sering mengalami perubahan selama perjalanan penyakit. Oleh karena itu, penilaian saat ini lebih difokuskan pada tingkat keparahan gejala, perjalanan penyakit, dan respons pasien terhadap terapi (APA, 2022).

Meskipun demikian, beberapa literatur keperawatan jiwa dan psikiatri masih menjelaskan klasifikasi skizofrenia berdasarkan karakteristik gejala yang dominan. Menurut Sadock, Sadock, dan Ruiz (2021), klasifikasi skizofrenia terdiri dari beberapa tipe sebagai berikut:

1. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid merupakan tipe skizofrenia yang ditandai oleh dominasi waham dan halusinasi, terutama waham kejar, waham kebesaran, atau waham curiga. Pasien umumnya menunjukkan sikap curiga berlebihan terhadap orang lain, merasa dirinya terancam, dan sering salah menginterpretasikan situasi di sekitarnya. Pada tipe ini fungsi kognitif dan afek relatif lebih baik dibandingkan tipe lainnya (Sadock et al., 2021).

2. Skizofrenia Hebefrenik (*Disorganized Type*)

Skizofrenia hebefrenik ditandai oleh gangguan proses pikir, pembicaraan yang tidak terorganisir, afek yang tidak sesuai, serta perilaku yang tidak terarah. Pasien sering menunjukkan ekspresi emosi yang tidak sesuai dengan situasi, tertawa atau menangis tanpa alasan yang jelas, serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara terstruktur

(Townsend & Morgan, 2024).

3. Skizofrenia Katatonik

Skizofrenia katatonik ditandai oleh gangguan aktivitas motorik yang ekstrem. Pasien dapat menunjukkan keadaan diam dalam waktu lama (stupor), mempertahankan posisi tubuh tertentu secara kaku, menolak bergerak, atau sebaliknya mengalami aktivitas motorik yang berlebihan tanpa tujuan yang jelas. Pada beberapa kasus ditemukan echolalia (menirukan ucapan orang lain) dan echopraxia (menirukan gerakan orang lain) (Sadock et al., 2021).

4. Skizofrenia Residual

Skizofrenia residual merupakan kondisi ketika gejala psikotik positif seperti waham dan halusinasi sudah berkurang, tetapi masih ditemukan gejala negatif yang menetap. Gejala tersebut meliputi afek datar, menarik diri dari lingkungan sosial, kurang motivasi, serta penurunan fungsi sosial dan okupasional (Stuart, 2023).

5. Skizofrenia Tidak Terinci (*Undifferentiated Type*)

Skizofrenia tidak terinci adalah kondisi ketika pasien menunjukkan berbagai gejala skizofrenia tetapi tidak memenuhi kriteria yang jelas untuk dimasukkan ke dalam salah satu tipe tertentu. Gejala yang muncul dapat berupa kombinasi gejala paranoid, hebefrenik, maupun katatonik secara bersamaan (Townsend & Morgan, 2024).

Berdasarkan perkembangan sistem klasifikasi modern, penentuan diagnosis skizofrenia saat ini lebih menekankan pada identifikasi gejala, tingkat keparahan,

dan dampaknya terhadap fungsi individu dibandingkan pengelompokan ke dalam sub tipe tertentu. Namun demikian, pemahaman mengenai klasifikasi klasik tetap penting bagi perawat sebagai dasar dalam mengenali variasi manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada pasien skizofrenia.

2.1.3 Etiologi Skizofrenia

Penyebab pasti skizofrenia hingga saat ini belum diketahui secara pasti. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan multifaktorial yang terjadi akibat interaksi kompleks antara faktor biologis, genetik, psikologis, dan lingkungan. Tidak ada satu faktor tunggal yang secara langsung menyebabkan skizofrenia, melainkan kombinasi berbagai faktor risiko yang memengaruhi kerentanan seseorang terhadap gangguan tersebut (Stuart, 2023).

Menurut Townsend dan Morgan (2024), etiologi skizofrenia dapat dijelaskan melalui beberapa pendekatan, yaitu faktor biologis, genetik, neurokimia, psikologis, dan lingkungan sosial.

1. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan salah satu faktor yang paling kuat dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia. Individu yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan yang sama dibandingkan populasi umum. Risiko terjadinya skizofrenia meningkat pada individu yang memiliki hubungan kekerabatan tingkat pertama, seperti orang tua atau saudara kandung yang menderita skizofrenia. Penelitian menunjukkan bahwa risiko skizofrenia pada populasi

umum sekitar 1%, namun dapat meningkat menjadi sekitar 10% pada individu yang memiliki saudara kandung dengan skizofrenia dan mencapai lebih dari 40% pada kembar monozigot (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Faktor genetik tidak bekerja secara langsung menyebabkan skizofrenia, tetapi meningkatkan kerentanan seseorang terhadap gangguan tersebut. Apabila individu dengan predisposisi genetik mengalami stresor tertentu, maka risiko munculnya gejala skizofrenia menjadi lebih besar (Stuart, 2023).

2. Faktor Neurobiologis

Teori neurobiologis menjelaskan bahwa skizofrenia berkaitan dengan adanya perubahan struktur dan fungsi otak. Beberapa penelitian menemukan adanya kelainan pada area korteks prefrontal, sistem limbik, hipokampus, dan ventrikel otak pada pasien skizofrenia. Perubahan tersebut dapat menyebabkan gangguan dalam proses berpikir, pengambilan keputusan, regulasi emosi, serta persepsi terhadap lingkungan (Townsend & Morgan, 2024). Selain itu, gangguan perkembangan otak sejak masa prenatal hingga dewasa muda juga diduga berperan dalam munculnya skizofrenia. Faktor seperti infeksi selama kehamilan, malnutrisi prenatal, dan komplikasi persalinan dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan skizofrenia (Sadock et al., 2021).

3. Faktor Neurokimia

Teori neurokimia menjelaskan bahwa skizofrenia berhubungan dengan ketidakseimbangan neurotransmitter di dalam otak. Neurotransmitter yang

paling banyak dikaitkan dengan skizofrenia adalah dopamin. Teori dopamin menyatakan bahwa peningkatan aktivitas dopamin pada jalur tertentu di otak dapat menyebabkan munculnya gejala positif seperti halusinasi dan waham, sedangkan penurunan aktivitas dopamin pada area lain dapat menyebabkan gejala negatif seperti afek datar dan penarikan diri sosial (APA, 2022).

Selain dopamin, neurotransmitter lain seperti serotonin, glutamat, dan gamma aminobutyric acid (GABA) juga diduga berperan dalam perkembangan skizofrenia. Ketidakseimbangan neurotransmitter tersebut dapat memengaruhi fungsi kognitif, emosi, dan perilaku individu (Townsend & Morgan, 2024).

4. Faktor Psikologis

Faktor psikologis tidak dianggap sebagai penyebab utama skizofrenia, tetapi dapat berperan sebagai faktor pencetus atau faktor yang memperberat kondisi pasien. Individu yang mengalami stres berat, trauma psikologis, kehilangan orang yang dicintai, konflik keluarga berkepanjangan, atau pengalaman hidup yang tidak menyenangkan memiliki risiko lebih tinggi mengalami kekambuhan gejala apabila telah memiliki kerentanan biologis sebelumnya (Stuart, 2023). Ketidakmampuan individu dalam mengelola stres dan menyelesaikan masalah secara adaptif juga dapat memperburuk perjalanan penyakit dan meningkatkan risiko terjadinya kekambuhan (Yosep & Sutini, 2022).

5. Faktor Lingkungan dan Sosial

Faktor lingkungan dan sosial memiliki peran penting dalam munculnya maupun kekambuhan skizofrenia. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko antara lain kemiskinan, isolasi sosial, diskriminasi, kurangnya dukungan keluarga, penggunaan zat psikoaktif, serta ketidakpatuhan terhadap pengobatan (Townsend & Morgan, 2024). Lingkungan keluarga yang kurang mendukung, tingginya tingkat stres dalam keluarga, serta kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan jiwa juga dapat memengaruhi proses pemulihan pasien dan meningkatkan risiko munculnya kembali gejala skizofrenia (Stuart, 2023).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa etiologi skizofrenia bersifat multifaktorial dan melibatkan interaksi antara faktor genetik, neurobiologis, neurokimia, psikologis, serta lingkungan sosial. Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi sehingga meningkatkan kerentanan individu terhadap munculnya gangguan skizofrenia maupun kekambuhan gejala yang dialami.

2.1.4 Faktor Predisposisi dan Presipitasi

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang muncul akibat interaksi berbagai faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi merupakan faktor yang menyebabkan seseorang memiliki kerentanan terhadap gangguan jiwa, sedangkan faktor presipitasi merupakan faktor pencetus yang memicu munculnya gejala atau kekambuhan pada individu yang telah memiliki kerentanan sebelumnya (Stuart, 2023).

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang telah ada sebelum timbulnya gangguan dan meningkatkan kerentanan individu terhadap terjadinya skizofrenia. Menurut Stuart (2023), faktor predisposisi meliputi faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya.

a. Faktor Biologis

Faktor biologis berkaitan dengan kondisi genetik, struktur otak, dan fungsi neurokimia yang memengaruhi perkembangan skizofrenia. Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko yang paling kuat. Individu yang memiliki anggota keluarga tingkat pertama dengan skizofrenia memiliki kemungkinan lebih besar mengalami gangguan yang sama dibandingkan populasi umum. Selain faktor genetik, ketidakseimbangan neurotransmiter seperti dopamin, serotonin, dan glutamat juga berkontribusi terhadap munculnya gejala skizofrenia (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis meliputi pengalaman masa lalu yang traumatis, pola asuh yang kurang adaptif, konflik emosional yang berkepanjangan, serta ketidakmampuan individu dalam mengelola stres. Individu yang memiliki mekanisme koping tidak efektif cenderung lebih rentan mengalami gangguan kesehatan jiwa ketika menghadapi tekanan hidup yang berat (Townsend & Morgan, 2024).

c. Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya mencakup kondisi lingkungan sosial, hubungan interpersonal, status ekonomi, pendidikan, serta dukungan keluarga. Kurangnya dukungan sosial, stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa, konflik keluarga, dan kondisi ekonomi yang kurang memadai dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap gangguan jiwa termasuk skizofrenia (Yosep & Sutini, 2022).

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor pencetus yang menyebabkan munculnya gejala atau kekambuhan pada individu yang telah memiliki faktor predisposisi. Faktor ini dapat berasal dari lingkungan internal maupun eksternal individu (Stuart, 2023).

a. Stresor Biologis

Stresor biologis dapat berupa penyakit fisik, gangguan tidur, kelelahan, perubahan hormonal, penyalahgunaan zat, serta ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Pada pasien skizofrenia, penghentian terapi atau ketidakpatuhan minum obat merupakan salah satu penyebab utama terjadinya kekambuhan gejala (Townsend & Morgan, 2024).

b. Stresor Psikologis

Stresor psikologis meliputi kehilangan orang yang dicintai, konflik interpersonal, kegagalan dalam pekerjaan, tekanan hidup yang berat, serta pengalaman traumatis. Ketidakmampuan individu dalam mengatasi

stres secara adaptif dapat memicu munculnya gejala skizofrenia maupun memperberat kondisi yang sudah ada (Stuart, 2023).

c. Stresor Sosial dan Lingkungan

Perubahan lingkungan, isolasi sosial, konflik keluarga, kurangnya dukungan sosial, diskriminasi, dan stigma masyarakat dapat menjadi faktor pencetus munculnya gejala pada pasien skizofrenia. Lingkungan yang kurang suportif sering kali menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam mempertahankan stabilitas kondisi mentalnya (Yosep & Sutini, 2022). Menurut Model Stres Adaptasi Stuart, gangguan jiwa terjadi ketika individu tidak mampu beradaptasi terhadap stresor yang dihadapi. Apabila faktor predisposisi yang dimiliki individu bertemu dengan faktor presipitasi yang cukup kuat, maka kemampuan coping individu dapat menurun sehingga memunculkan gejala gangguan jiwa, termasuk skizofrenia (Stuart, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa skizofrenia tidak terjadi akibat satu faktor tunggal, melainkan hasil interaksi antara faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Pemahaman mengenai kedua faktor tersebut sangat penting dalam proses pengkajian keperawatan jiwa karena membantu perawat mengidentifikasi penyebab, faktor risiko, serta strategi intervensi yang sesuai untuk pasien.

2.1.5 Manifestasi Klinis Skizofrenia

Manifestasi klinis skizofrenia sangat bervariasi pada setiap individu, baik dalam jenis gejala, tingkat keparahan, maupun perjalanan penyakitnya. Gejala

skizofrenia umumnya memengaruhi proses pikir, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial individu sehingga menyebabkan gangguan dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari. Menurut American Psychiatric Association (2022), diagnosis skizofrenia ditegakkan berdasarkan adanya gejala khas yang berlangsung secara terus-menerus dan menyebabkan penurunan fungsi sosial maupun okupasional.

Menurut Stuart (2023), gejala skizofrenia dapat dikelompokkan menjadi gejala positif, gejala negatif, gejala kognitif, dan gejala afektif.

1. Gejala Positif

Gejala positif merupakan gejala yang muncul sebagai tambahan dari fungsi normal individu. Gejala ini biasanya paling mudah dikenali karena tampak secara nyata dalam perilaku pasien.

a. Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi sensorik tanpa adanya rangsangan nyata dari lingkungan. Halusinasi dapat berupa halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecap, maupun perabaan. Halusinasi pendengaran merupakan jenis halusinasi yang paling sering ditemukan pada pasien skizofrenia (Townsend & Morgan, 2024).

b. Waham

Waham merupakan keyakinan yang salah, menetap, dan tidak sesuai dengan realitas, meskipun telah diberikan bukti yang bertentangan. Waham yang sering ditemukan meliputi waham kebesaran, waham kejar, waham curiga, dan waham agama (APA, 2022).

c. Gangguan Proses Pikir

Gangguan proses pikir ditandai dengan pembicaraan yang tidak terarah, sulit dipahami, meloncat-loncat dari satu topik ke topik lain, serta kesulitan mempertahankan alur pembicaraan yang logis (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

d. Perilaku Tidak Terorganisir

Pasien dapat menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan situasi, sulit mengikuti instruksi, melakukan aktivitas tanpa tujuan yang jelas, atau menunjukkan perilaku yang dianggap aneh oleh lingkungan sekitar (Townsend & Morgan, 2024).

2. Gejala Negatif

Gejala negatif merupakan berkurangnya atau hilangnya fungsi normal individu. Gejala ini sering menyebabkan penurunan kemampuan sosial dan fungsi sehari-hari.

a. Afek Datar (Flat Affect)

Pasien menunjukkan ekspresi wajah yang minim, kontak mata berkurang, serta respons emosional yang tampak terbatas terhadap lingkungan sekitar (Stuart, 2023).

b. Avolisi

Avolisi merupakan penurunan motivasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk aktivitas perawatan diri, pekerjaan, maupun interaksi sosial (APA, 2022).

c. *Alogia*

Alogia ditandai dengan berkurangnya jumlah pembicaraan dan isi pembicaraan sehingga pasien tampak pasif dalam berkomunikasi (Sadock et al., 2021).

d. *Anhedonia*

Anhedonia adalah ketidakmampuan individu untuk merasakan kesenangan dari aktivitas yang sebelumnya dianggap menyenangkan (Townsend & Morgan, 2024).

e. Menarik Diri Sosial

Pasien cenderung menghindari interaksi dengan orang lain dan lebih memilih menyendiri sehingga hubungan sosial menjadi terganggu (Yosep & Sutini, 2022).

3. Gejala Kognitif

Gejala kognitif berkaitan dengan gangguan fungsi berpikir dan pemrosesan informasi. Gejala ini sering kali memengaruhi kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

- a. Gangguan perhatian dan konsentrasi.
- b. Gangguan memori jangka pendek.
- c. Kesulitan memecahkan masalah.
- d. Kesulitan dalam mengambil keputusan.
- e. Gangguan fungsi eksekutif, yaitu kemampuan merencanakan, mengorganisasi, dan menyelesaikan suatu tugas (APA, 2022).

4. Gejala Afektif

Selain gejala positif dan negatif, pasien skizofrenia juga dapat mengalami gangguan afektif berupa perubahan suasana perasaan yang tidak stabil.

Gejala afektif yang sering ditemukan meliputi:

- a. Mudah marah.
- b. Cemas.
- c. Depresi.
- d. Emosi yang tidak sesuai dengan situasi.
- e. Labilitas emosi (Stuart, 2023).

Menurut Sadock et al. (2021), manifestasi klinis skizofrenia dapat berbeda pada setiap pasien tergantung pada tipe gejala yang dominan, lama sakit, kepatuhan pengobatan, serta faktor lingkungan yang memengaruhi kondisi pasien. Oleh karena itu, proses pengkajian yang komprehensif sangat diperlukan untuk mengidentifikasi gejala yang muncul sehingga dapat direncanakan intervensi keperawatan yang sesuai.

Berdasarkan uraian di atas, manifestasi klinis skizofrenia meliputi gejala positif, gejala negatif, gejala kognitif, dan gejala afektif yang dapat memengaruhi kemampuan individu dalam berpikir, berperilaku, berinteraksi sosial, dan menjalankan aktivitas sehari-hari. Tingkat keparahan gejala yang berbeda pada setiap individu memerlukan pendekatan penanganan yang komprehensif dan berkesinambungan.

2.1.6 Patofisiologi Skizofrenia

Patofisiologi skizofrenia hingga saat ini belum sepenuhnya dipahami secara pasti. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan neurobiologis kompleks yang melibatkan interaksi faktor genetik, neuroanatomi, neurokimia, dan lingkungan. Gangguan tersebut menyebabkan perubahan pada struktur dan fungsi otak yang berdampak pada proses berpikir, persepsi, emosi, perilaku, dan kemampuan sosial individu (Stuart, 2023).

Salah satu teori yang paling banyak digunakan untuk menjelaskan patofisiologi skizofrenia adalah teori dopamin (dopamine hypothesis). Teori ini menjelaskan bahwa gejala skizofrenia muncul akibat adanya ketidakseimbangan neurotransmitter dopamin di dalam otak. Peningkatan aktivitas dopamin pada jalur mesolimbik menyebabkan munculnya gejala positif seperti halusinasi, waham, perilaku agresif, dan gangguan proses pikir. Sebaliknya, penurunan aktivitas dopamin pada jalur mesokortikal berhubungan dengan munculnya gejala negatif seperti afek datar, menarik diri dari lingkungan sosial, kurang motivasi, dan gangguan fungsi kognitif (APA, 2022).

Selain dopamin, beberapa neurotransmitter lain juga berperan dalam perkembangan skizofrenia. Gangguan sistem glutamat dapat menyebabkan disfungsi komunikasi antar neuron sehingga memengaruhi fungsi kognitif dan persepsi. Sementara itu, ketidakseimbangan serotonin diketahui berkontribusi terhadap gangguan suasana perasaan, persepsi, dan perilaku yang sering ditemukan pada pasien skizofrenia (Townsend & Morgan, 2024).

Penelitian neuroimaging menunjukkan adanya perubahan struktur otak pada pasien skizofrenia. Kelainan yang sering ditemukan meliputi pembesaran ventrikel serebral, penurunan volume korteks prefrontal, gangguan pada sistem limbik, serta perubahan pada hipokampus dan amigdala. Area-area tersebut berperan penting dalam regulasi emosi, memori, perilaku, dan kemampuan berpikir. Kerusakan atau gangguan fungsi pada struktur tersebut dapat menyebabkan munculnya berbagai gejala yang khas pada skizofrenia (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Faktor genetik juga memiliki kontribusi yang besar terhadap patofisiologi skizofrenia. Individu yang memiliki riwayat keluarga dengan skizofrenia mempunyai risiko lebih tinggi mengalami gangguan yang sama dibandingkan populasi umum. Faktor genetik diduga memengaruhi perkembangan sistem saraf pusat dan sensitivitas neurotransmitter sehingga meningkatkan kerentanan individu terhadap gangguan psikotik (Stuart, 2023).

Selain faktor biologis, faktor lingkungan juga berperan dalam memicu munculnya gejala skizofrenia. Stres psikologis, konflik keluarga, penggunaan zat psikoaktif, trauma, isolasi sosial, serta ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat memperburuk ketidakseimbangan neurobiologis yang telah ada sebelumnya. Menurut model stres-adaptasi Stuart, individu yang memiliki predisposisi biologis akan lebih rentan mengalami gangguan jiwa apabila dihadapkan pada stresor yang melebihi kemampuan kopingnya (Stuart, 2023).

Secara umum, patofisiologi skizofrenia dapat dijelaskan sebagai proses interaksi antara faktor predisposisi genetik, gangguan neurotransmitter, perubahan

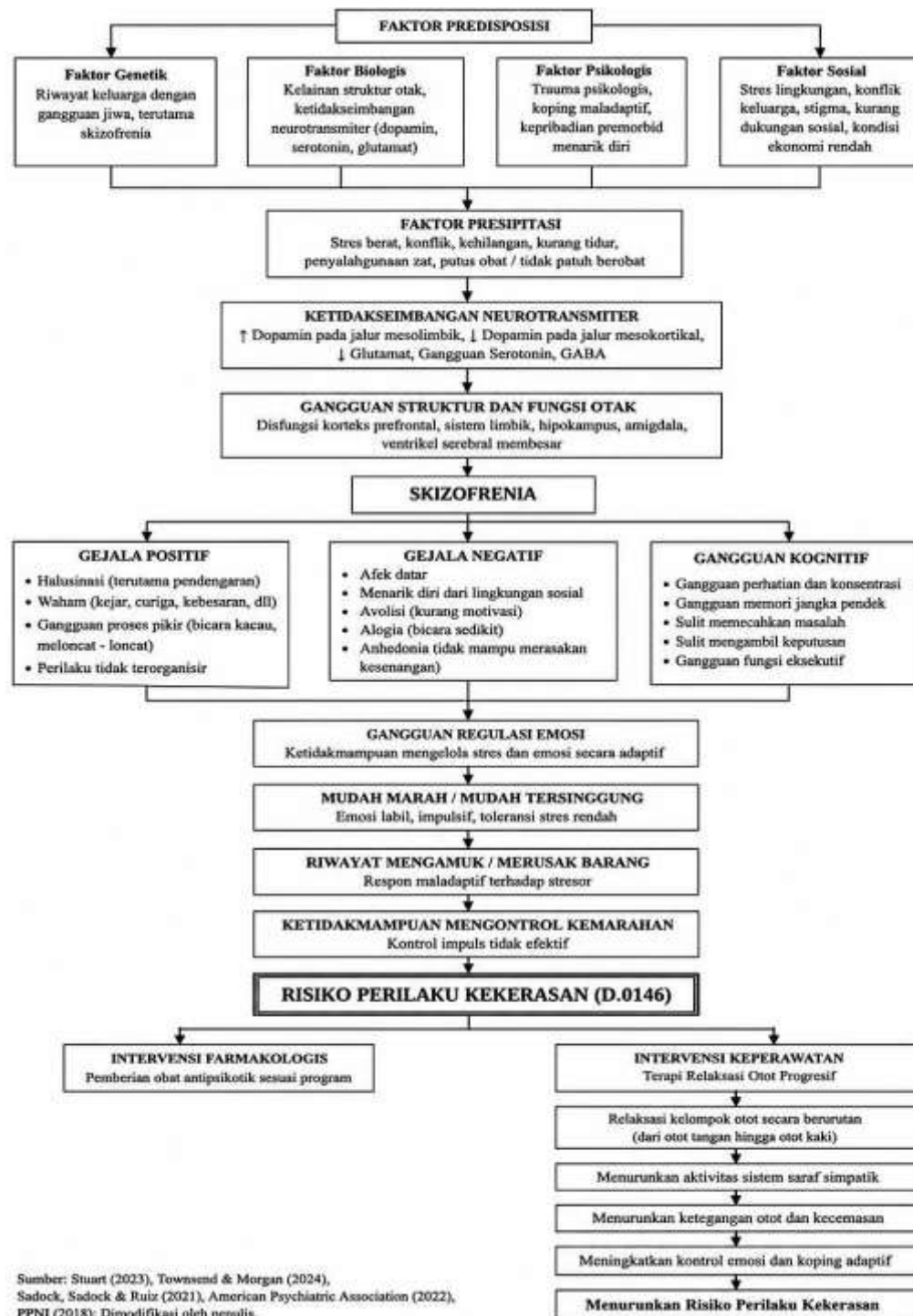
struktur otak, dan faktor lingkungan yang menyebabkan gangguan fungsi otak.

Gangguan tersebut kemudian memunculkan berbagai manifestasi klinis berupa gejala positif, gejala negatif, gejala kognitif, dan gejala afektif yang memengaruhi fungsi individu secara menyeluruh (Townsend & Morgan, 2024).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa patofisiologi skizofrenia melibatkan ketidakseimbangan neurotransmitter terutama dopamin, perubahan struktur dan fungsi otak, faktor genetik, serta faktor lingkungan yang saling berinteraksi sehingga menimbulkan gangguan persepsi, proses pikir, emosi, dan perilaku pada individu yang mengalaminya.

2.1.7 Pathway Skizofrenia

Gambar 2. 1 Pathway Skizofrenia



Sumber: Stuart (2023), Townsend & Morgan (2024), Sadock, Sadock & Ruiz (2021), American Psychiatric Association (2022), PPNI (2018); Dimodifikasi oleh penulis.

2.1.8 Komplikasi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang apabila tidak mendapatkan penanganan secara optimal dapat menimbulkan berbagai komplikasi, baik pada aspek fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi. Komplikasi tersebut dapat terjadi akibat perjalanan penyakit yang berlangsung lama, kekambuhan berulang, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, maupun kurangnya dukungan keluarga dan lingkungan. Komplikasi skizofrenia tidak hanya berdampak terhadap kondisi pasien, tetapi juga meningkatkan beban keluarga, masyarakat, dan sistem pelayanan kesehatan (Stuart, 2023).

Menurut American Psychiatric Association (2022), Townsend dan Morgan (2024), serta Sadock, Sadock, dan Ruiz (2021), komplikasi skizofrenia meliputi beberapa aspek berikut.

1. Kekambuhan (Relapse)

Kekambuhan merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien skizofrenia. Kondisi ini ditandai dengan munculnya kembali gejala psikotik setelah sebelumnya mengalami perbaikan. Faktor yang berkontribusi terhadap kekambuhan antara lain ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan, penghentian obat secara sepihak, stres psikososial, penyalahgunaan zat, dan kurangnya dukungan keluarga. Kekambuhan yang berulang dapat memperburuk fungsi kognitif dan menurunkan prognosis pasien (APA, 2022).

2. Risiko Perilaku Kekerasan

Pasien skizofrenia yang mengalami gangguan kontrol emosi, mudah

tersinggung, atau memiliki riwayat perilaku agresif berisiko melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu komplikasi yang perlu diidentifikasi sejak dini karena dapat menyebabkan cedera fisik, kerusakan lingkungan, serta menghambat proses rehabilitasi pasien (PPNI, 2018; Yosep & Sutini, 2022).

3. Bunuh Diri

Pasien skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi mengalami ide bunuh diri maupun percobaan bunuh diri dibandingkan populasi umum. Risiko tersebut meningkat pada pasien yang mengalami depresi, merasa putus asa, memiliki riwayat percobaan bunuh diri, atau kurang mendapatkan dukungan sosial. Oleh karena itu, pengkajian risiko bunuh diri merupakan bagian penting dalam asuhan keperawatan jiwa (Townsend & Morgan, 2024).

4. Penyalahgunaan Zat

Sebagian pasien skizofrenia mengalami ketergantungan terhadap alkohol, rokok, maupun zat psikoaktif lainnya sebagai mekanisme koping yang tidak adaptif. Penyalahgunaan zat dapat memperburuk gejala psikotik, meningkatkan angka kekambuhan, serta menurunkan efektivitas terapi yang diberikan (Sadock et al., 2021).

5. Gangguan Fungsi Sosial

Gangguan fungsi sosial merupakan komplikasi yang sering terjadi akibat gejala negatif skizofrenia. Pasien mengalami kesulitan mempertahankan hubungan interpersonal, kehilangan pekerjaan, menarik diri dari lingkungan,

serta mengalami hambatan dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari. Kondisi ini menyebabkan kualitas hidup pasien menjadi menurun dan meningkatkan ketergantungan terhadap keluarga (Stuart, 2023).

6. Gangguan Kesehatan Fisik

Pasien skizofrenia juga berisiko mengalami berbagai penyakit fisik, seperti obesitas, diabetes melitus, hipertensi, penyakit kardiovaskular, dan sindrom metabolik. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh efek samping penggunaan obat antipsikotik, pola hidup yang kurang sehat, aktivitas fisik yang rendah, serta keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan (WHO, 2024).

7. Stigma dan Diskriminasi

Stigma negatif terhadap penderita skizofrenia masih banyak ditemukan di masyarakat. Stigma tersebut dapat menyebabkan pasien mengalami penolakan sosial, diskriminasi, kesulitan memperoleh pekerjaan, serta menurunkan motivasi untuk menjalani pengobatan. Akibatnya, proses pemulihan pasien menjadi lebih lambat dan kualitas hidupnya semakin menurun (WHO, 2024). Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa komplikasi skizofrenia meliputi kekambuhan, risiko perilaku kekerasan, bunuh diri, penyalahgunaan zat, gangguan fungsi sosial, gangguan kesehatan fisik, serta stigma dan diskriminasi. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang komprehensif, berkesinambungan, dan melibatkan keluarga serta tenaga kesehatan agar komplikasi tersebut dapat dicegah atau diminimalkan.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien skizofrenia bertujuan untuk membantu menegakkan diagnosis, menyingkirkan kemungkinan adanya gangguan medis atau neurologis lain yang memiliki gejala serupa, serta memantau kondisi fisik pasien selama menjalani terapi. Diagnosis skizofrenia pada dasarnya ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan status mental, serta kriteria diagnostik berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition Text Revision* (DSM-5-TR) atau *International Classification of Diseases* (ICD-11). Namun demikian, beberapa pemeriksaan penunjang tetap diperlukan untuk mendukung proses diagnosis dan tata laksana pasien secara komprehensif (American Psychiatric Association [APA], 2022). Menurut Townsend dan Morgan (2024), Stuart (2023), serta Sadock, Sadock, dan Ruiz (2021), pemeriksaan penunjang pada pasien skizofrenia meliputi beberapa pemeriksaan berikut.

1. Pemeriksaan Status Mental (Mental Status Examination/MSE)

Pemeriksaan status mental merupakan pemeriksaan utama dalam penilaian pasien dengan gangguan jiwa. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai kondisi psikologis pasien secara menyeluruh melalui observasi dan wawancara.

Komponen yang dinilai meliputi:

- Penampilan umum.
- Sikap terhadap pemeriksa.
- Tingkat kesadaran.

- Aktivitas psikomotor.
- Pembicaraan.
- Mood dan afek.
- Proses pikir.
- Isi pikir.
- Persepsi (halusinasi).
- Fungsi kognitif.
- Daya tilik diri (*insight*).
- Kemampuan mengambil keputusan (*judgement*).

Pemeriksaan status mental merupakan dasar utama dalam mengidentifikasi gejala positif maupun negatif skizofrenia sehingga menjadi bagian penting dalam proses pengkajian keperawatan jiwa (Stuart, 2023).

2. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan adanya penyakit fisik yang dapat menimbulkan gejala menyerupai gangguan psikotik, sekaligus sebagai pemeriksaan dasar sebelum pasien mendapatkan terapi antipsikotik.

Pemeriksaan laboratorium yang umum dilakukan meliputi:

- Darah lengkap (*Complete Blood Count/CBC*).
- Gula darah puasa.
- Fungsi hati (SGOT dan SGPT).
- Fungsi ginjal (ureum dan kreatinin).
- Elektrolit serum.

- Profil lipid.
- Tes fungsi tiroid apabila terdapat indikasi klinis (APA, 2022).

3. Pemeriksaan Toksikologi

Pemeriksaan toksikologi dilakukan apabila terdapat dugaan penggunaan alkohol atau zat psikoaktif yang dapat menimbulkan gejala psikotik. Pemeriksaan ini penting untuk membedakan apakah gangguan yang dialami pasien merupakan skizofrenia primer atau gangguan psikotik akibat penggunaan zat (Townsend & Morgan, 2024).

4. Pemeriksaan Neuroimaging

Pemeriksaan neuroimaging dilakukan apabila terdapat indikasi neurologis tertentu, seperti gangguan kesadaran, kejang, trauma kepala, atau munculnya gejala psikotik pada usia lanjut.

Jenis pemeriksaan yang dapat dilakukan antara lain:

- Computed Tomography Scan (CT-Scan) kepala
- Magnetic Resonance Imaging (MRI) otak

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menyingkirkan adanya tumor otak, perdarahan serebral, infeksi susunan saraf pusat, maupun kelainan struktural lainnya yang dapat menyebabkan gejala psikotik (Sadock et al., 2021).

5. Elektroensefalografi (EEG)

EEG dilakukan apabila dicurigai adanya gangguan neurologis, seperti epilepsi lobus temporal atau gangguan kejang lain yang dapat memberikan manifestasi menyerupai skizofrenia. Pemeriksaan ini tidak digunakan untuk menegaskan diagnosis skizofrenia, tetapi sebagai diagnosis banding pada

kondisi tertentu (Townsend & Morgan, 2024).

6. Pemeriksaan Elektrokardiografi (EKG)

Pemeriksaan EKG dilakukan terutama sebelum pemberian obat antipsikotik tertentu yang diketahui dapat memengaruhi irama jantung, seperti pemanjangan interval QT. Pemeriksaan ini juga berguna untuk memantau kondisi kardiovaskular pasien selama menjalani terapi jangka panjang (APA, 2022).

7. Pemeriksaan Berdasarkan Kriteria DSM-5-TR

Selain pemeriksaan fisik dan penunjang, penegakan diagnosis skizofrenia dilakukan berdasarkan kriteria DSM-5-TR, yaitu adanya minimal dua gejala utama selama satu bulan, dengan sedikitnya satu gejala berupa waham, halusinasi, atau gangguan proses pikir. Gejala tersebut harus menyebabkan penurunan fungsi sosial atau okupasional serta berlangsung sedikitnya enam bulan, termasuk fase prodromal maupun residual (APA, 2022).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan penunjang pada pasien skizofrenia meliputi pemeriksaan status mental, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan toksikologi, neuroimaging, elektroensefalografi, elektrokardiografi, serta penilaian berdasarkan kriteria diagnostik DSM-5-TR. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mendukung penegakan diagnosis, menyingkirkan penyakit lain yang memiliki gejala serupa, serta membantu perencanaan terapi yang tepat sehingga proses asuhan keperawatan dapat dilakukan secara komprehensif.

2.1.10 Penatalaksanaan Skizofrenia

Penatalaksanaan skizofrenia merupakan suatu pendekatan yang bersifat komprehensif, berkesinambungan, dan berpusat pada pasien (patient-centered care). Tujuan utama penatalaksanaan adalah mengurangi gejala psikotik, mencegah kekambuhan, meningkatkan kemampuan fungsi sosial, mempertahankan kualitas hidup pasien, serta membantu pasien mencapai kemandirian dalam kehidupan sehari-hari. Penatalaksanaan skizofrenia tidak hanya dilakukan melalui terapi farmakologis, tetapi juga melibatkan terapi psikososial, rehabilitasi, dukungan keluarga, serta intervensi keperawatan yang berbasis bukti (evidence-based nursing practice) (American Psychiatric Association [APA], 2022; Stuart, 2023).

Menurut Stuart (2023), Townsend dan Morgan (2024), serta Sadock, Sadock, dan Ruiz (2021), penatalaksanaan skizofrenia meliputi beberapa aspek berikut.

1. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis merupakan penatalaksanaan utama pada pasien skizofrenia. Pengobatan dilakukan menggunakan obat antipsikotik yang bertujuan mengurangi gejala positif seperti halusinasi, waham, gangguan proses pikir, dan perilaku agresif, serta membantu mempertahankan kondisi remisi agar kekambuhan dapat dicegah (APA, 2022).

Obat antipsikotik dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu:

a. Antipsikotik Generasi Pertama (*First Generation Antipsychotics/FGA*)

Antipsikotik generasi pertama bekerja terutama melalui penghambatan

reseptor dopamin D2 sehingga efektif mengurangi gejala positif skizofrenia. Contoh obat pada kelompok ini antara lain:

- Haloperidol
- Chlorpromazine
- Trifluoperazine
- Fluphenazine

Meskipun efektif, kelompok obat ini memiliki risiko efek samping ekstrapiramidal seperti tremor, distonia, akatisia, dan parkinsonisme (Sadock et al., 2021).

b. Antipsikotik Generasi Kedua (*Second Generation Antipsychotics/SGA*)

Antipsikotik generasi kedua bekerja pada reseptor dopamin dan serotonin sehingga selain efektif mengurangi gejala positif juga memberikan manfaat terhadap gejala negatif dan fungsi kognitif. Contoh obat meliputi:

- Risperidone
- Olanzapine
- Clozapine
- Quetiapine
- Aripiprazole

Kelompok ini memiliki efek samping ekstrapiramidal yang lebih rendah, namun perlu diperhatikan risiko peningkatan berat badan, sindrom metabolik, hiperglikemia, dan dislipidemia (APA, 2022).

Pemilihan jenis antipsikotik disesuaikan dengan kondisi klinis pasien, riwayat pengobatan, efek samping yang mungkin muncul, serta respons

pasien terhadap terapi.

2. Terapi Psikososial

Selain terapi farmakologis, pasien skizofrenia memerlukan terapi psikososial untuk meningkatkan kemampuan adaptasi, keterampilan sosial, serta kualitas hidup. Terapi psikososial bertujuan membantu pasien mengenali penyakitnya, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, mengembangkan mekanisme koping yang adaptif, dan mengurangi angka kekambuhan (Townsend & Morgan, 2024).

Bentuk terapi psikososial meliputi:

- Psikoedukasi.
- Terapi perilaku kognitif (Cognitive Behavioral Therapy/CBT).
- Pelatihan keterampilan sosial.
- Terapi okupasi.
- Terapi aktivitas kelompok.
- Dukungan kelompok sebaya (support group).

3. Rehabilitasi Psikososial

Rehabilitasi psikososial bertujuan mengembalikan kemampuan pasien agar dapat menjalankan fungsi sosial, pekerjaan, serta aktivitas kehidupan sehari-hari secara optimal. Program rehabilitasi meliputi pelatihan aktivitas sehari-hari, pelatihan keterampilan kerja, rehabilitasi vokasional, dan reintegrasi sosial sehingga pasien dapat kembali berperan dalam keluarga maupun masyarakat (Stuart, 2023).

4. Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan penatalaksanaan skizofrenia. Dukungan keluarga yang baik terbukti dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan, mempercepat proses pemulihan, menurunkan angka kekambuhan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien (Yosep & Sutini, 2022).

Bentuk dukungan keluarga meliputi:

- Mengingatkan pasien untuk kontrol secara rutin.
- Memastikan kepatuhan minum obat.
- Memberikan dukungan emosional.
- Menciptakan lingkungan rumah yang kondusif.
- Membantu pasien mengelola stres dan emosi.

5. Intervensi Keperawatan

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa secara holistik melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Intervensi keperawatan bertujuan membantu pasien mengurangi gejala, meningkatkan kemampuan coping, mengembangkan perilaku adaptif, serta mencegah terjadinya kekambuhan (PPNI, 2018).

Pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan *Risiko Perilaku Kekerasan*, perawat dapat melakukan berbagai intervensi sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), antara lain:

- Membangun hubungan saling percaya.
- Mengidentifikasi penyebab kemarahan.
- Melatih kontrol emosi.
- Mengajarkan teknik relaksasi.
- Melatih komunikasi asertif.
- Melibatkan keluarga dalam proses perawatan.
- Melakukan kolaborasi dengan tenaga medis apabila diperlukan (PPNI, 2019).

6. Terapi Relaksasi Otot Progresif sebagai Evidence-Based Nursing

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan adalah *terapi relaksasi otot progresif (Progressive Muscle Relaxation/PMR)*. Terapi ini dilakukan dengan cara mengencangkan dan melemaskan kelompok otot secara sistematis sehingga membantu menurunkan ketegangan otot, mengurangi aktivasi sistem saraf simpatis, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol respons emosional (Townsend & Morgan, 2024).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan kecemasan, stres, ketegangan emosional, dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Selain mudah dilakukan, terapi ini tidak memerlukan alat khusus, aman diterapkan di rumah maupun fasilitas pelayanan kesehatan, serta dapat diajarkan kepada pasien sebagai bagian dari latihan pengendalian diri (Pardede et al., 2020; Rokhilah & Aktifah, 2022).

Berdasarkan kondisi tersebut, terapi relaksasi otot progresif menjadi salah satu intervensi keperawatan berbasis bukti (evidence-based nursing practice) yang relevan diterapkan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan sebagaimana menjadi fokus dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan skizofrenia harus dilakukan secara komprehensif melalui kombinasi terapi farmakologis, terapi psikososial, rehabilitasi psikososial, dukungan keluarga, dan intervensi keperawatan. Pendekatan multi disiplin tersebut bertujuan untuk mengurangi gejala, mencegah kekambuhan, meningkatkan fungsi sosial, serta memperbaiki kualitas hidup pasien. Dalam konteks asuhan keperawatan jiwa, terapi relaksasi otot progresif merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis berbasis bukti yang dapat membantu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan emosi dan menurunkan risiko perilaku kekerasan.

2.2 Konsep Dasar Risiko Perilaku Kekerasan

2.2.1 Definisi Risiko Perilaku Kekerasan

Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu diagnosis keperawatan yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa, khususnya skizofrenia. Kondisi ini ditandai dengan adanya kerentanan individu untuk melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sebagai akibat ketidakmampuan mengendalikan kemarahan, impuls, dan respons emosional secara adaptif. Risiko perilaku kekerasan memerlukan identifikasi serta

intervensi dini karena apabila tidak ditangani dengan tepat dapat berkembang menjadi perilaku kekerasan aktual yang berpotensi menyebabkan cedera fisik maupun psikologis (PPNI, 2018).

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), risiko perilaku kekerasan adalah kondisi ketika individu berisiko melakukan tindakan yang membahayakan secara fisik, emosional, atau seksual terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan akibat respons marah yang tidak terkontrol. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan adanya faktor risiko dan riwayat perilaku agresif meskipun pada saat dilakukan pengkajian pasien belum menunjukkan tindakan kekerasan secara aktual (PPNI, 2018).

Stuart (2023) menjelaskan bahwa perilaku kekerasan merupakan respons maladaptif terhadap stresor yang ditandai dengan ketidakmampuan individu mengendalikan kemarahan, frustrasi, atau konflik yang dialaminya. Pada pasien skizofrenia, perilaku tersebut sering berhubungan dengan gangguan regulasi emosi, gangguan proses pikir, rendahnya kemampuan koping, serta ketidakmampuan dalam menginterpretasikan stimulus lingkungan secara tepat.

Menurut Townsend dan Morgan (2024), perilaku kekerasan merupakan suatu spektrum perilaku agresif yang dapat dimulai dari kemarahan ringan hingga tindakan agresi fisik yang membahayakan. Risiko perilaku kekerasan tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi psikopatologis pasien, tetapi juga oleh faktor biologis, psikologis, sosial, lingkungan, serta pengalaman hidup sebelumnya. Oleh karena itu, perawat perlu melakukan pengkajian secara komprehensif untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko tersebut.

Yosep dan Sutini (2022) menyatakan bahwa risiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa merupakan kondisi yang harus mendapatkan perhatian khusus karena berpotensi mengganggu keselamatan pasien, keluarga, tenaga kesehatan, maupun masyarakat. Penanganan risiko perilaku kekerasan tidak hanya berfokus pada pengendalian perilaku agresif, tetapi juga bertujuan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengenali tanda-tanda kemarahan, mengembangkan mekanisme koping yang adaptif, serta mengendalikan emosi secara mandiri.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, penulis menyimpulkan bahwa risiko perilaku kekerasan merupakan kondisi ketika individu memiliki kerentanan untuk melakukan tindakan agresif yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan akibat ketidakmampuan mengendalikan kemarahan dan impuls, sehingga memerlukan intervensi keperawatan yang tepat untuk mencegah terjadinya perilaku kekerasan aktual.

2.2.2 Etiologi Risiko Perilaku Kekerasan

Risiko perilaku kekerasan merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, baik faktor biologis, psikologis, sosial, maupun lingkungan. Perilaku kekerasan tidak muncul secara tiba-tiba, tetapi merupakan hasil dari akumulasi berbagai faktor predisposisi dan faktor presipitasi yang menyebabkan individu kehilangan kemampuan dalam mengendalikan kemarahan dan impuls secara adaptif. Pada pasien skizofrenia, risiko perilaku kekerasan umumnya berkaitan dengan gangguan regulasi emosi, gangguan proses pikir, ketidakmampuan mengelola stres, serta adanya riwayat perilaku agresif sebelumnya (Stuart, 2023).

Menurut Stuart (2023), Townsend dan Morgan (2024), Yosep dan Sutini (2022), serta Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018), etiologi risiko perilaku kekerasan dapat dibedakan menjadi faktor predisposisi dan faktor presipitasi sebagai berikut.

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang telah dimiliki individu sebelum munculnya perilaku kekerasan dan meningkatkan kerentanan seseorang untuk mengalami gangguan kontrol perilaku.

a. Faktor Biologis

Faktor biologis berkaitan dengan adanya gangguan fungsi otak, ketidakseimbangan neurotransmitter, dan faktor genetik. Ketidakseimbangan neurotransmitter, terutama peningkatan aktivitas dopamin pada sistem limbik, dapat menyebabkan gangguan pengendalian impuls, peningkatan respons agresif, serta kesulitan dalam mengontrol kemarahan. Selain itu, individu yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan regulasi emosi dan perilaku agresif dibandingkan populasi umum (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis meliputi pengalaman traumatis, pola asuh yang kurang adaptif, harga diri rendah, ketidakmampuan mengelola stres, frustrasi, serta mekanisme koping yang maladaptif. Individu yang tidak mampu mengekspresikan kemarahan secara konstruktif cenderung

menggunakan perilaku agresif sebagai bentuk pelampiasan terhadap konflik atau tekanan yang dialami (Townsend & Morgan, 2024).

c. Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya meliputi kondisi keluarga, lingkungan sosial, status ekonomi, pendidikan, serta norma budaya yang memengaruhi cara individu mengekspresikan emosi. Kurangnya dukungan keluarga, konflik dalam keluarga, stigma terhadap gangguan jiwa, isolasi sosial, serta lingkungan yang tidak kondusif dapat meningkatkan risiko munculnya perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia (Yosep & Sutini, 2022).

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor pencetus yang menyebabkan individu dengan kerentanan tertentu menunjukkan perilaku kekerasan. Faktor ini dapat berasal dari kondisi internal maupun eksternal individu.

a. Ketidakpatuhan Terhadap Pengobatan

Ketidakpatuhan menjalani terapi farmakologis merupakan salah satu faktor yang sering menyebabkan munculnya kembali gejala skizofrenia, termasuk meningkatnya iritabilitas, impulsivitas, dan perilaku agresif. Penghentian pengobatan tanpa pengawasan tenaga kesehatan dapat meningkatkan risiko kekambuhan dan memperburuk kemampuan pasien dalam mengendalikan emosi (APA, 2022).

b. Stres Psikososial

Peristiwa kehidupan yang menimbulkan stres, seperti konflik keluarga, kehilangan pekerjaan, tekanan ekonomi, atau penolakan sosial dapat

menjadi pencetus munculnya perilaku kekerasan. Ketika kemampuan koping individu tidak mampu mengatasi stresor tersebut, maka kemarahan dapat berkembang menjadi perilaku agresif (Stuart, 2023).

c. Gangguan Persepsi dan Proses Pikir

Pada sebagian pasien skizofrenia, gangguan persepsi seperti halusinasi atau gangguan isi pikir berupa waham dapat memicu perilaku agresif. Pasien dapat merasa dirinya terancam atau diperintah untuk melakukan tindakan tertentu sehingga meningkatkan risiko melakukan kekerasan terhadap diri sendiri maupun orang lain (Townsend & Morgan, 2024). Namun demikian, perilaku kekerasan juga dapat muncul pada pasien tanpa halusinasi apabila kemampuan regulasi emosinya terganggu.

d. Lingkungan yang Tidak Mendukung

Lingkungan yang bising, konflik berkepanjangan, kurangnya perhatian keluarga, komunikasi yang tidak efektif, maupun sikap masyarakat yang memberikan stigma negatif dapat meningkatkan ketegangan emosional pasien. Kondisi tersebut berpotensi memicu munculnya perilaku agresif apabila tidak disertai mekanisme koping yang adaptif (Yosep & Sutini, 2022).

e. Riwayat Perilaku Kekerasan Sebelumnya

Riwayat melakukan tindakan agresif, seperti memukul, mengancam, merusak barang, atau mengamuk merupakan prediktor penting terhadap munculnya kembali perilaku kekerasan. Pasien yang pernah menunjukkan perilaku agresif memiliki kemungkinan lebih besar untuk

mengulang perilaku tersebut apabila menghadapi stresor yang serupa dan tidak memperoleh penanganan yang memadai (PPNI, 2018).

Berdasarkan teori *Stress Adaptation Model* yang dikemukakan oleh Stuart (2023), perilaku kekerasan terjadi akibat interaksi antara faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Individu yang memiliki kerentanan biologis, psikologis, maupun sosial akan lebih mudah menunjukkan respons marah yang maladaptif ketika menghadapi stresor yang melebihi kemampuan kopingnya. Apabila kondisi tersebut tidak segera diatasi melalui intervensi yang tepat, maka kemarahan dapat berkembang menjadi perilaku agresif bahkan perilaku kekerasan yang membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan.

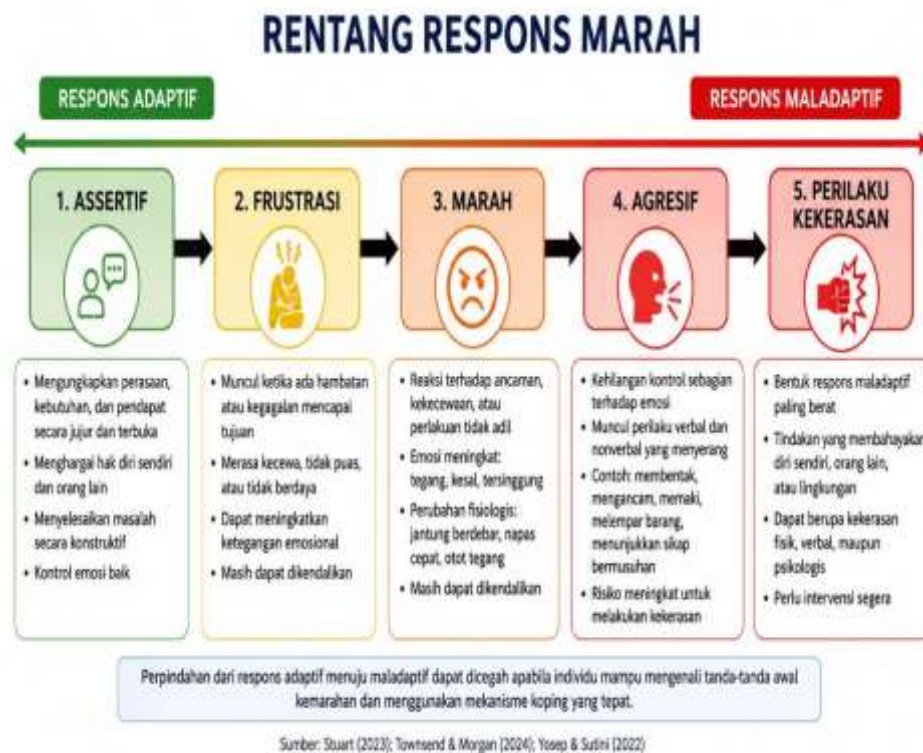
Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa etiologi risiko perilaku kekerasan bersifat multifaktorial, melibatkan interaksi antara faktor biologis, psikologis, sosial budaya, dan lingkungan. Selain itu, faktor presipitasi seperti ketidakpatuhan terhadap pengobatan, stres psikososial, gangguan persepsi, lingkungan yang tidak mendukung, serta riwayat perilaku agresif sebelumnya dapat meningkatkan risiko munculnya perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Oleh karena itu, identifikasi faktor penyebab secara komprehensif menjadi dasar penting dalam penyusunan intervensi keperawatan yang tepat.

2.2.3 Rentang Respons Marah

Marah merupakan salah satu respons emosional yang normal dan dapat dialami oleh setiap individu sebagai reaksi terhadap ancaman, frustrasi, kegagalan,

atau situasi yang dianggap tidak menyenangkan. Pada kondisi tertentu, marah dapat menjadi respons yang adaptif apabila individu mampu mengekspresikannya secara tepat. Sebaliknya, apabila individu tidak mampu mengendalikan kemarahannya, respons tersebut dapat berkembang menjadi perilaku agresif hingga perilaku kekerasan yang membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Stuart, 2023).

Menurut Stuart (2023), respons marah berada pada suatu rentang (continuum of anger response), yaitu mulai dari respons yang bersifat adaptif hingga respons yang bersifat maladaptif. Pemahaman mengenai rentang respons marah penting bagi perawat untuk mengidentifikasi posisi pasien sehingga dapat menentukan intervensi yang sesuai.



Gambar 2. 2 Rentang Respons Marah

Berdasarkan rentang tersebut, respons marah dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Assertif

Assertif merupakan respons yang paling adaptif. Individu mampu mengungkapkan perasaan, kebutuhan, maupun pendapat secara jujur, terbuka, dan tetap menghargai hak orang lain. Pada kondisi ini individu mampu menyelesaikan konflik secara konstruktif tanpa menimbulkan kerugian bagi diri sendiri maupun orang lain (Townsend & Morgan, 2024).

2. Frustrasi

Frustrasi merupakan keadaan emosional yang muncul ketika individu mengalami hambatan dalam mencapai tujuan, memenuhi kebutuhan, atau memperoleh sesuatu yang diinginkan. Frustrasi yang berlangsung terus-menerus dapat meningkatkan ketegangan emosional sehingga menjadi faktor pencetus munculnya kemarahan apabila tidak diatasi secara adaptif (Stuart, 2023).

3. Marah

Marah merupakan respons emosional terhadap ancaman, kekecewaan, atau perlakuan yang dianggap tidak adil. Pada tahap ini individu mulai menunjukkan perubahan emosi seperti nada bicara meninggi, wajah tegang, mudah tersinggung, dan peningkatan aktivitas fisiologis. Marah masih dapat dikendalikan apabila individu memiliki mekanisme koping yang efektif (Yosep & Sutini, 2022).

4. Agresif

Agresif merupakan respons maladaptif yang ditandai dengan adanya kecenderungan menyerang secara verbal maupun nonverbal. Individu mulai kehilangan kemampuan mengendalikan emosi sehingga muncul perilaku seperti membentak, mengancam, memaki, melempar barang, atau menunjukkan sikap bermusuhan terhadap orang lain. Apabila tidak segera ditangani, perilaku agresif dapat berkembang menjadi perilaku kekerasan (Townsend & Morgan, 2024).

5. Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan merupakan bentuk respons maladaptif paling berat dalam rentang respons marah. Individu melakukan tindakan yang berpotensi mencederai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan, baik secara fisik, verbal, maupun psikologis. Pada pasien skizofrenia, perilaku kekerasan dapat dipengaruhi oleh gangguan regulasi emosi, gangguan proses pikir, riwayat perilaku agresif, maupun faktor lingkungan yang tidak mendukung (PPNI, 2018).

Menurut Stuart (2023), perpindahan dari respons adaptif menuju respons maladaptif tidak terjadi secara tiba-tiba, tetapi berlangsung secara bertahap. Apabila individu mampu mengenali tanda-tanda awal munculnya kemarahan dan memiliki mekanisme koping yang efektif, maka perkembangan menuju perilaku agresif maupun perilaku kekerasan dapat dicegah.

Dalam praktik keperawatan jiwa, pemahaman mengenai rentang respons marah sangat penting karena menjadi dasar dalam melakukan pengkajian,

menentukan diagnosis keperawatan, serta memilih intervensi yang tepat. Pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan, intervensi keperawatan diarahkan untuk membantu pasien mengenali perubahan emosinya sejak tahap frustrasi atau marah sehingga perilaku agresif dan tindakan kekerasan dapat dicegah. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah terapi relaksasi otot progresif, yang membantu pasien mengurangi ketegangan fisik dan emosional sehingga mampu mengendalikan respons marah secara lebih adaptif (Townsend & Morgan, 2024).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa rentang respons marah merupakan suatu kontinuitas respons emosional yang dimulai dari perilaku adaptif berupa sikap asertif hingga perilaku maladaptif berupa perilaku kekerasan. Pemahaman terhadap rentang tersebut menjadi dasar bagi perawat dalam melakukan deteksi dini, pencegahan, dan penatalaksanaan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

2.2.4 Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan

Risiko perilaku kekerasan merupakan kondisi ketika individu memiliki kerentanan untuk melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan akibat ketidakmampuan mengendalikan kemarahan dan impuls secara adaptif. Pada diagnosis ini, pasien belum tentu menunjukkan perilaku kekerasan secara aktual, namun telah memiliki berbagai faktor risiko, riwayat perilaku agresif, maupun tanda-tanda awal yang mengarah pada kemungkinan terjadinya perilaku kekerasan apabila tidak segera dilakukan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Manifestasi klinis risiko perilaku kekerasan dapat diamati melalui perubahan perilaku, respons emosional, respons verbal, respons fisiologis, maupun riwayat perilaku pasien. Menurut SDKI (PPNI, 2018), Stuart (2023), Townsend dan Morgan (2024), serta Yosep dan Sutini (2022), tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 2. 1 Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan

Aspek	Tanda dan Gejala
Respons Emosi	Mudah marah, mudah tersinggung, emosi labil, tidak sabar, frustrasi, merasa terancam, cemas, dan sulit mengendalikan kemarahan.
Aspek	Tanda dan Gejala
Respons Verbal	Nada bicara meninggi, berbicara kasar, membentak, mengancam, memaki, sering berdebat, menolak arahan, atau menunjukkan sikap bermusuhan melalui ucapan.
Respons Perilaku	Gelisah, mondar-mandir, mengepalkan tangan, menatap tajam, merusak barang, membanting benda, memukul, menendang, mendorong, menyerang orang lain, atau memiliki riwayat perilaku agresif sebelumnya.
Respons Fisiologis	Wajah memerah, rahang mengatup, otot tegang, tangan gemetar, napas cepat, denyut nadi meningkat, tekanan darah meningkat, berkeringat, serta ekspresi wajah tampak tegang.
Respons Sosial	Menarik diri, sulit bekerja sama, curiga terhadap orang lain, mudah tersinggung ketika diajak berbicara, konflik dengan keluarga atau lingkungan, serta kesulitan mempertahankan hubungan interpersonal.
Riwayat Perilaku	Pernah mengamuk, merusak barang, mengancam orang lain, melakukan kekerasan fisik maupun verbal, menghentikan pengobatan secara sepihak, atau memiliki riwayat kekambuhan akibat ketidakpatuhan terapi.

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018), diagnosis risiko perilaku kekerasan ditegakkan apabila ditemukan adanya faktor risiko atau riwayat yang menunjukkan kecenderungan pasien melakukan tindakan agresif meskipun pada saat dilakukan pengkajian belum tampak perilaku kekerasan secara aktual. Oleh karena itu, perawat perlu melakukan pengkajian secara komprehensif terhadap perubahan perilaku, emosi, respons verbal, maupun faktor pencetus yang dialami pasien sehingga tindakan pencegahan dapat segera dilakukan.

Pada pasien skizofrenia, tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat muncul secara bertahap, dimulai dari rasa tidak nyaman, mudah tersinggung, peningkatan ketegangan emosional, hingga muncul perilaku agresif. Apabila kondisi tersebut tidak segera dikenali dan ditangani, pasien berpotensi melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Stuart, 2023).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan meliputi perubahan respons emosi, verbal, perilaku, fisiologis, sosial, serta adanya riwayat perilaku agresif sebelumnya. Identifikasi dini terhadap tanda dan gejala tersebut sangat penting sebagai dasar dalam menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi, serta mencegah berkembangnya risiko menjadi perilaku kekerasan aktual.

2.2.5 Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan cara yang digunakan individu untuk menghadapi, mengatasi, dan menyesuaikan diri terhadap berbagai stresor yang

dialami. Mekanisme koping berperan penting dalam menentukan bagaimana seseorang merespons tekanan, konflik, maupun ancaman yang dihadapi. Pada pasien dengan gangguan jiwa, khususnya skizofrenia, kemampuan koping yang tidak efektif dapat menyebabkan individu mengalami kesulitan dalam mengendalikan emosi sehingga meningkatkan risiko munculnya perilaku agresif maupun perilaku kekerasan (Stuart, 2023).

Menurut Stuart (2023), mekanisme koping merupakan bagian dari proses adaptasi individu terhadap stresor. Individu yang memiliki kemampuan koping adaptif akan mampu menyelesaikan masalah secara konstruktif, sedangkan individu dengan koping maladaptif cenderung menggunakan cara-cara yang merugikan diri sendiri maupun orang lain. Townsend dan Morgan (2024) juga menjelaskan bahwa kemampuan koping dipengaruhi oleh pengalaman hidup, dukungan keluarga, kondisi psikologis, kemampuan pemecahan masalah, serta lingkungan sosial.

Secara umum, mekanisme koping dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif.

1. Mekanisme Koping Adaptif

Mekanisme koping adaptif merupakan respons yang membantu individu mengatasi masalah secara efektif tanpa menimbulkan dampak negatif terhadap diri sendiri maupun lingkungan. Individu yang menggunakan koping adaptif mampu mengenali sumber stres, mengendalikan emosi, serta memilih cara penyelesaian masalah yang rasional dan konstruktif (Stuart, 2023).

Beberapa bentuk mekanisme koping adaptif meliputi:

- Mengungkapkan perasaan secara terbuka dan asertif.
- Berdiskusi atau meminta bantuan kepada keluarga maupun tenaga kesehatan.
- Menggunakan teknik relaksasi untuk mengurangi ketegangan.
- Berdoa atau melakukan pendekatan spiritual.
- Melakukan aktivitas fisik atau hobi yang positif.
- Mengembangkan kemampuan pemecahan masalah (problem solving).
- Mengikuti terapi atau program rehabilitasi sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Mekanisme koping adaptif membantu individu mempertahankan kestabilan emosi sehingga dapat mencegah berkembangnya respons marah menjadi perilaku agresif maupun perilaku kekerasan (Townsend & Morgan, 2024).

2. Mekanisme Koping Maladaptif

Mekanisme koping maladaptif merupakan cara penyelesaian masalah yang tidak efektif sehingga justru memperburuk kondisi individu. Pada pasien skizofrenia, penggunaan koping maladaptif dapat meningkatkan risiko munculnya perilaku kekerasan karena individu tidak mampu mengelola stres maupun kemarahan secara tepat (Yosep & Sutini, 2022).

Beberapa bentuk mekanisme koping maladaptif antara lain:

- Menghindari masalah (avoidance).
- Menarik diri dari lingkungan sosial.

- Menyalahkan orang lain.
- Melampiaskan kemarahan melalui tindakan agresif.
- Merusak barang atau lingkungan sekitar.
- Mengancam atau melakukan kekerasan terhadap orang lain.
- Menghentikan pengobatan tanpa anjuran tenaga kesehatan.
- Menggunakan alkohol atau zat adiktif sebagai pelarian.

Penggunaan mekanisme koping maladaptif secara terus-menerus dapat menyebabkan individu kehilangan kemampuan mengendalikan impuls sehingga meningkatkan risiko terjadinya perilaku kekerasan (PPNI, 2018).

Menurut Model Adaptasi Stres Stuart, respons individu terhadap stres dipengaruhi oleh keseimbangan antara faktor predisposisi, faktor presipitasi, sumber koping, dan mekanisme koping yang dimiliki. Apabila sumber koping yang dimiliki tidak mampu mengatasi stresor yang dihadapi, maka individu akan mengalami peningkatan kecemasan, frustrasi, kemarahan, hingga muncul perilaku agresif sebagai bentuk respons maladaptif (Stuart, 2023).

Pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan, intervensi keperawatan diarahkan untuk membantu pasien mengembangkan mekanisme koping yang adaptif melalui latihan pengendalian emosi, komunikasi asertif, peningkatan dukungan keluarga, serta terapi nonfarmakologis seperti terapi relaksasi otot progresif. Terapi tersebut membantu pasien menurunkan ketegangan fisik dan emosional sehingga lebih mampu mengendalikan respons marah secara konstruktif

(Townsend & Morgan, 2024).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa mekanisme koping merupakan proses adaptasi individu dalam menghadapi stresor yang dapat bersifat adaptif maupun maladaptif. Mekanisme koping adaptif membantu individu mengatasi masalah secara konstruktif, sedangkan mekanisme koping maladaptif meningkatkan risiko munculnya perilaku agresif dan perilaku kekerasan. Oleh karena itu, penguatan mekanisme koping adaptif menjadi salah satu tujuan utama dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.



Gambar 2. 3 Mekanisme Koping

2.2.6 Mekanisme Terjadinya Perilaku Kekerasan (Siklus Respons Marah)

Perilaku kekerasan merupakan respons maladaptif yang berkembang secara bertahap sebagai akibat ketidakmampuan individu dalam mengelola stres, frustrasi, dan kemarahan. Perilaku tersebut tidak muncul secara tiba-tiba, tetapi melalui

suatu proses yang diawali oleh adanya stresor, kemudian berkembang menjadi ketegangan emosional, kemarahan, perilaku agresif, hingga akhirnya muncul perilaku kekerasan apabila tidak dilakukan intervensi yang tepat (Stuart, 2023).

Menurut Stuart (2023), respons individu terhadap stres dipengaruhi oleh keseimbangan antara faktor predisposisi, faktor presipitasi, sumber koping, dan mekanisme koping yang dimiliki. Individu yang memiliki kemampuan koping adaptif cenderung mampu mengendalikan kemarahan secara konstruktif. Sebaliknya, individu dengan koping maladaptif akan mengalami peningkatan ketegangan emosional sehingga lebih mudah menunjukkan perilaku agresif maupun perilaku kekerasan.

Townsend dan Morgan (2024) menjelaskan bahwa perilaku kekerasan diawali oleh adanya persepsi individu terhadap suatu stresor yang dianggap sebagai ancaman. Persepsi tersebut memicu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis yang ditandai dengan meningkatnya denyut jantung, tekanan darah, frekuensi napas, ketegangan otot, dan kewaspadaan. Apabila kondisi tersebut tidak segera dikendalikan, individu akan mengalami frustrasi, kemarahan, kehilangan kontrol diri, kemudian berkembang menjadi perilaku agresif hingga perilaku kekerasan.

Yosep dan Sutini (2022) menyatakan bahwa kemampuan individu dalam mengendalikan emosi sangat dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga, kemampuan menyelesaikan masalah, serta mekanisme koping yang dimiliki. Oleh karena itu, intervensi keperawatan diarahkan untuk membantu

pasien mengenali tanda-tanda awal kemarahan sehingga perilaku agresif dapat dicegah sebelum berkembang menjadi perilaku kekerasan.

Secara konseptual, mekanisme terjadinya perilaku kekerasan dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2. 4 Mekanisme Terjadinya Perilaku Kekerasan (Siklus Respons Marah)

Proses tersebut diawali oleh adanya *stresor*, baik yang berasal dari lingkungan, konflik interpersonal, pengalaman yang tidak menyenangkan, maupun kondisi internal individu. Stresor akan dipersepsikan oleh individu dan memicu munculnya *ansietas* sebagai respons awal terhadap ancaman. Apabila ansietas tidak dapat diatasi melalui mekanisme koping yang efektif, maka individu akan

mengalami *frustrasi* akibat ketidakmampuan memenuhi kebutuhan atau menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Frustrasi yang berlangsung terus-menerus akan berkembang menjadi *kemarahan*, ditandai dengan meningkatnya ketegangan emosional, mudah tersinggung, perubahan ekspresi wajah, peningkatan nada bicara, dan perubahan respons fisiologis. Pada tahap ini individu masih memiliki kesempatan untuk mengendalikan emosinya melalui mekanisme koping adaptif maupun intervensi keperawatan.

Apabila kemarahan tidak berhasil dikendalikan, maka individu akan memasuki fase *perilaku agresif*, yaitu munculnya tindakan verbal maupun nonverbal yang bersifat menyerang, seperti membentak, mengancam, memaki, melempar barang, atau menunjukkan sikap bermusuhan. Perilaku agresif merupakan fase transisi sebelum terjadinya perilaku kekerasan aktual.

Tahap terakhir adalah *perilaku kekerasan*, yaitu tindakan yang berpotensi mencederai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Pada fase ini individu kehilangan kemampuan mengendalikan impuls sehingga tindakan yang dilakukan dapat menimbulkan kerugian fisik, psikologis, maupun sosial. Oleh karena itu, identifikasi dini terhadap tanda-tanda awal kemarahan menjadi sangat penting untuk mencegah berkembangnya respons maladaptif tersebut (PPNI, 2018).

Dalam praktik keperawatan jiwa, salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk memutus siklus tersebut adalah *terapi relaksasi otot progresif*. Terapi ini bekerja dengan menurunkan aktivasi sistem saraf simpatik, mengurangi ketegangan otot, memberikan rasa rileks, serta membantu pasien meningkatkan

kemampuan mengendalikan emosi sebelum berkembang menjadi perilaku agresif maupun perilaku kekerasan (Townsend & Morgan, 2024). Dengan demikian, terapi relaksasi otot progresif menjadi salah satu intervensi keperawatan berbasis bukti (evidence-based nursing intervention) yang relevan diterapkan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan merupakan hasil dari proses yang berlangsung secara bertahap mulai dari munculnya stresor, ansietas, frustrasi, kemarahan, perilaku agresif, hingga perilaku kekerasan. Pemahaman mengenai mekanisme tersebut sangat penting bagi perawat untuk melakukan deteksi dini, menentukan intervensi yang tepat, serta mencegah berkembangnya perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

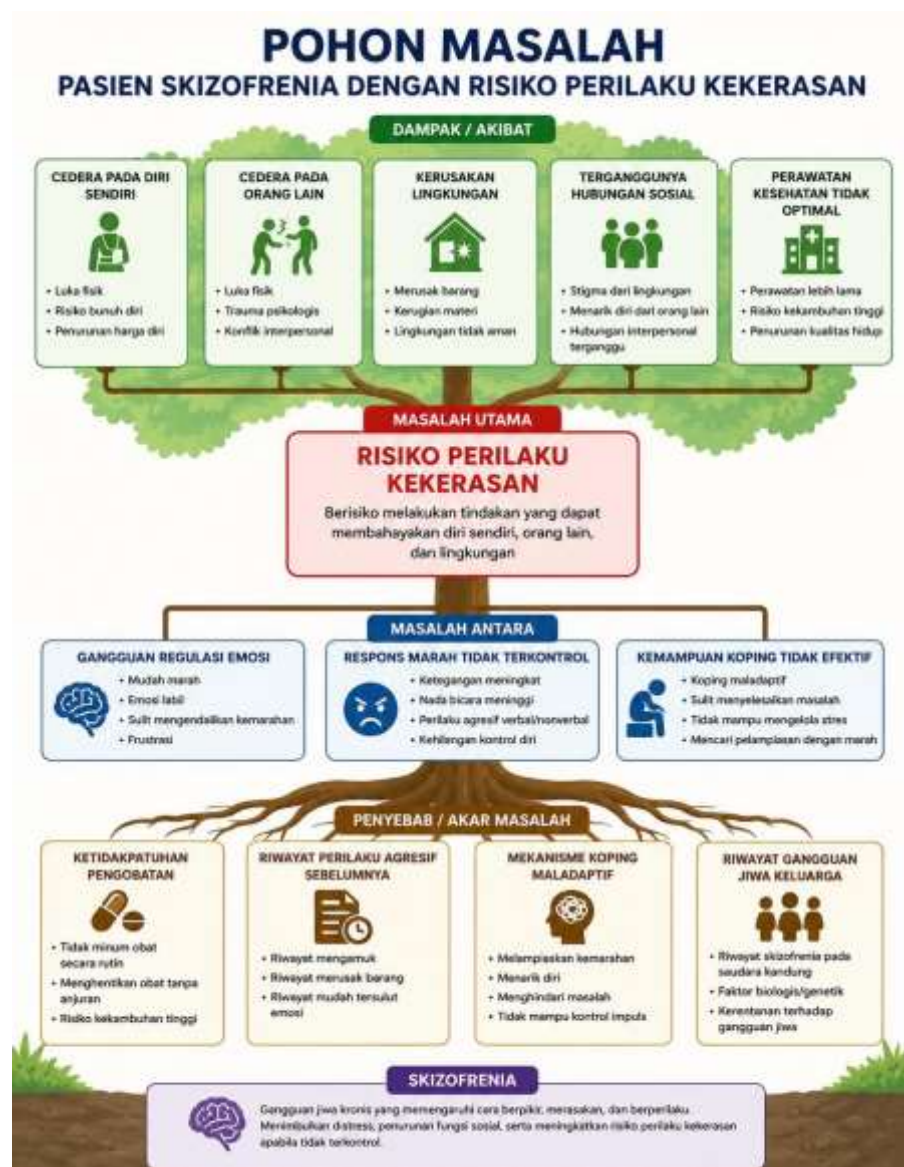
2.2.7 Pohon Masalah

Pohon masalah merupakan gambaran hubungan antara masalah utama, penyebab, dan dampak yang mungkin terjadi pada pasien. Dalam asuhan keperawatan jiwa, pohon masalah digunakan untuk membantu perawat mengidentifikasi hubungan antar diagnosis keperawatan sehingga mempermudah penyusunan prioritas intervensi. Pada pasien skizofrenia, risiko perilaku kekerasan umumnya tidak berdiri sendiri, tetapi berkaitan dengan gangguan proses pikir, gangguan regulasi emosi, mekanisme koping yang tidak efektif, serta masalah psikososial lainnya (PPNI, 2018).

Menurut Stuart (2023), perilaku kekerasan merupakan manifestasi dari kegagalan individu dalam mengendalikan respons marah akibat interaksi faktor biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan. Oleh karena itu, identifikasi

hubungan antar masalah keperawatan sangat penting agar intervensi yang diberikan bersifat komprehensif dan berorientasi pada penyebab utama.

Berdasarkan teori keperawatan jiwa dan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018), hubungan masalah pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2. 5 Pohon Masalah Pasien Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan

Menurut PPNI (2018), diagnosis Risiko Perilaku Kekerasan menjadi prioritas ketika pasien memiliki riwayat perilaku agresif, mudah tersinggung, sulit mengendalikan kemarahan, atau terdapat faktor risiko lain yang menunjukkan kemungkinan terjadinya perilaku kekerasan meskipun tindakan kekerasan belum terjadi saat pengkajian. Oleh karena itu, fokus intervensi keperawatan diarahkan pada peningkatan kemampuan pasien dalam mengenali tanda-tanda kemarahan, mengembangkan mekanisme koping yang adaptif, serta meningkatkan kemampuan mengendalikan impuls sehingga perilaku kekerasan dapat dicegah.

Dalam konteks kasus pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini, pohon masalah menggambarkan bahwa skizofrenia sebagai gangguan utama, disertai faktor predisposisi dan presipitasi, menyebabkan gangguan dalam pengendalian emosi dan penggunaan mekanisme koping yang maladaptif. Kondisi tersebut meningkatkan risiko perilaku kekerasan yang selanjutnya dapat berdampak pada terganggunya hubungan sosial dan fungsi interpersonal pasien apabila tidak segera dilakukan intervensi keperawatan.

2.2.8 Penatalaksanaan Risiko Perilaku Kekerasan

Penatalaksanaan risiko perilaku kekerasan bertujuan untuk mencegah terjadinya tindakan agresif yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Penanganan dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan biologis, psikologis, sosial, dan keperawatan. Upaya tersebut diarahkan untuk membantu pasien mengenali tanda-tanda kemarahan, meningkatkan kemampuan mengontrol impuls, mengembangkan mekanisme koping yang adaptif, serta menciptakan lingkungan yang aman dan suportif bagi

proses pemulihan pasien (Stuart, 2023).

Menurut Stuart (2023), Townsend dan Morgan (2024), Yosep dan Sutini (2022), serta Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019), penatalaksanaan risiko perilaku kekerasan meliputi terapi farmakologis, terapi psikososial, dukungan keluarga, serta intervensi keperawatan.

1. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis bertujuan mengontrol gejala psikotik, mengurangi agitasi, menurunkan impuls agresif, serta mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia. Obat yang umum digunakan adalah golongan antipsikotik, baik antipsikotik generasi pertama maupun generasi kedua.

Beberapa jenis antipsikotik yang sering digunakan antara lain:

- Haloperidol.
- Chlorpromazine.
- Risperidone.
- Olanzapine.
- Quetiapine.
- Clozapine.

Pemberian obat harus sesuai indikasi medis dan berada di bawah pengawasan tenaga kesehatan. Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam mencegah munculnya kembali gejala yang dapat meningkatkan risiko perilaku kekerasan (APA, 2022).

2. Terapi Psikososial

Terapi psikososial bertujuan meningkatkan kemampuan pasien dalam

memahami penyakitnya, mengembangkan keterampilan sosial, serta memperbaiki fungsi psikologis dan sosial yang terganggu. Bentuk terapi psikososial meliputi:

- Psikoedukasi.
- Terapi perilaku kognitif (Cognitive Behavioral Therapy).
- Terapi aktivitas kelompok.
- Pelatihan keterampilan sosial.
- Terapi okupasi.

Terapi psikososial membantu pasien mengembangkan strategi koping yang lebih adaptif sehingga risiko perilaku kekerasan dapat diminimalkan (Townsend & Morgan, 2024).

3. Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam proses pemulihan pasien. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan, membantu pasien mengenali tanda-tanda kekambuhan, serta menciptakan lingkungan yang aman dan kondusif.

Bentuk dukungan keluarga meliputi:

- Mengingatkan pasien untuk minum obat secara teratur.
- Membantu pasien mengontrol emosi.
- Memberikan dukungan emosional.
- Menghindari konflik yang dapat memicu kemarahan.
- Membawa pasien kontrol secara rutin ke fasilitas kesehatan.

Keterlibatan keluarga yang baik terbukti dapat menurunkan angka

kekambuhan dan mengurangi risiko munculnya perilaku agresif pada pasien skizofrenia (Yosep & Sutini, 2022).

4. Intervensi Keperawatan

Perawat memiliki peran utama dalam membantu pasien mengendalikan kemarahan dan mencegah terjadinya perilaku kekerasan. Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan disesuaikan dengan kondisi pasien.

Intervensi yang dapat dilakukan antara lain:

a. Identifikasi Risiko Perilaku Kekerasan Perawat melakukan pengkajian terhadap:

- Faktor pencetus kemarahan.
- Riwayat perilaku agresif sebelumnya.
- Tanda dan gejala awal kemarahan.
- Kemampuan pasien dalam mengendalikan emosi.

b. Latihan Kontrol Marah

Perawat membantu pasien mengenali tanda-tanda kemarahan serta melatih cara mengungkapkan perasaan secara asertif tanpa menyakiti diri sendiri maupun orang lain.

c. Pendidikan Kesehatan

Perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai:

- Pentingnya kepatuhan pengobatan.
- Cara mengendalikan kemarahan.

- Pencegahan kekambuhan.
- Dukungan keluarga terhadap proses pemulihan pasien.

d. Manajemen Lingkungan

Perawat membantu menciptakan lingkungan yang aman dan mengurangi faktor-faktor yang dapat memicu munculnya perilaku agresif, seperti konflik interpersonal, kebisingan, maupun stresor lingkungan lainnya.

5. Terapi Relaksasi Otot Progresif

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk membantu pasien mengendalikan kemarahan adalah *terapi relaksasi otot progresif (Progressive Muscle Relaxation/PMR)*. Terapi ini dilakukan dengan cara mengencangkan dan melemaskan kelompok otot tertentu secara sistematis sehingga menghasilkan kondisi relaksasi fisik dan psikologis.

Menurut Townsend dan Morgan (2024), relaksasi otot progresif bekerja dengan menurunkan aktivasi sistem saraf simpatis, mengurangi ketegangan otot, menurunkan tingkat kecemasan, serta meningkatkan kemampuan individu dalam mengontrol respons emosional. Pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan, terapi ini membantu memutus siklus stres–ansietas–frustrasi–marah sehingga mencegah berkembangnya perilaku agresif maupun perilaku kekerasan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif efektif dalam:

- Menurunkan tingkat kemarahan.

- Mengurangi kecemasan dan stres.
- Meningkatkan kontrol diri.
- Menurunkan risiko perilaku agresif.
- Membantu pasien mencapai kondisi emosional yang lebih stabil.

Selain mudah dilakukan, terapi ini tidak memerlukan alat khusus, aman diterapkan di rumah maupun fasilitas pelayanan kesehatan, serta dapat diajarkan kepada pasien sebagai strategi pengendalian diri jangka panjang (Rokhilah & Aktifah, 2022; Pardede et al., 2020).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan risiko perilaku kekerasan dilakukan melalui pendekatan multidisiplin yang meliputi terapi farmakologis, terapi psikososial, dukungan keluarga, dan intervensi keperawatan. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah terapi relaksasi otot progresif, yang terbukti membantu pasien mengendalikan emosi, menurunkan ketegangan, dan mencegah berkembangnya perilaku kekerasan.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan mengumpulkan data secara sistematis mengenai kondisi biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan lingkungan pasien. Pada keperawatan jiwa, pengkajian

dilakukan secara komprehensif untuk mengidentifikasi faktor predisposisi, faktor presipitasi, respons pasien terhadap masalah yang dialami, serta kemampuan pasien dalam menghadapi stresor. Hasil pengkajian menjadi dasar dalam menetapkan diagnosis keperawatan, menentukan luaran yang diharapkan, serta menyusun intervensi yang sesuai dengan kebutuhan pasien (PPNI, 2018; Stuart, 2023).

Menurut Stuart (2023), Townsend dan Morgan (2024), serta Yosep dan Sutini (2022), pengkajian pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan meliputi beberapa komponen berikut.

1. Identitas Pasien

Pengkajian identitas meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, status perkawinan, alamat, serta penanggung jawab pasien. Data tersebut diperlukan untuk memperoleh gambaran umum mengenai karakteristik pasien serta faktor-faktor yang dapat memengaruhi kondisi kesehatannya.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan alasan utama pasien atau keluarga mencari pertolongan. Pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan, keluhan yang sering ditemukan antara lain mudah marah, mudah tersinggung, sulit mengendalikan emosi, mengamuk, merusak barang, mengancam orang lain, atau memiliki riwayat perilaku agresif.

3. Faktor Predisposisi

Pengkajian faktor predisposisi bertujuan mengidentifikasi faktor-

faktor yang meningkatkan kerentanan pasien terhadap gangguan jiwa maupun risiko perilaku kekerasan, meliputi:

- Riwayat gangguan jiwa dalam keluarga.
- Riwayat gangguan jiwa sebelumnya.
- Pengalaman traumatis.
- Riwayat penyalahgunaan zat.
- Kondisi biologis dan psikologis.

4. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor pencetus yang menyebabkan munculnya atau memburuknya kondisi pasien. Pengkajian meliputi:

- Konflik keluarga.
- Masalah ekonomi.
- Ketidakpatuhan pengobatan.
- Kehilangan orang terdekat.
- Perubahan lingkungan.
- Stres psikososial.

5. Riwayat Pengobatan

Perawat mengkaji riwayat pengobatan pasien meliputi:

- Jenis obat yang pernah digunakan.
- Kepatuhan minum obat.
- Riwayat rawat inap.
- Riwayat kontrol ke fasilitas kesehatan.
- Efek samping obat.

Data tersebut penting untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien.

6. Pemeriksaan Status Mental

Pemeriksaan status mental dilakukan melalui observasi dan wawancara yang meliputi:

- Penampilan umum.
- Sikap terhadap pemeriksa.
- Pembicaraan.
- Mood dan afek.
- Proses pikir.
- Isi pikir.
- Persepsi.
- Fungsi kognitif.
- Daya tilik diri (insight).
- Kemampuan mengambil keputusan (judgement).

7. Konsep Diri

Pengkajian konsep diri meliputi:

- Gambaran diri.
- Ideal diri.
- Harga diri.
- Peran.
- Identitas diri.

8. Hubungan Sosial

Pengkajian hubungan sosial dilakukan untuk mengetahui kemampuan pasien berinteraksi dengan keluarga, tetangga, dan masyarakat serta mengidentifikasi adanya isolasi sosial maupun konflik interpersonal.

9. Spiritual

Pengkajian spiritual meliputi agama yang dianut, aktivitas ibadah, keyakinan pasien, serta peran spiritual dalam membantu pasien menghadapi penyakit yang dialaminya.

10. Mekanisme Koping

Perawat mengidentifikasi bagaimana pasien menghadapi masalah, apakah menggunakan mekanisme koping yang adaptif atau maladaptif.

11. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi:

- Tanda-tanda vital.
- Status neurologis.
- Status nutrisi.
- Pemeriksaan sistem tubuh yang berkaitan dengan kondisi pasien.

12. Analisis Data

Data subjektif dan objektif yang diperoleh selama pengkajian dianalisis untuk mengidentifikasi masalah keperawatan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Analisis data dilakukan dengan menghubungkan antara data yang ditemukan, etiologi, dan respons pasien sehingga dapat ditetapkan diagnosis keperawatan secara tepat.

Berdasarkan uraian di atas, pengkajian keperawatan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan harus dilakukan secara komprehensif melalui pengumpulan data biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan lingkungan. Pengkajian yang sistematis akan membantu perawat mengidentifikasi masalah secara akurat sehingga proses asuhan keperawatan dapat dilaksanakan secara efektif dan berkesinambungan (PPNI, 2018; Stuart, 2023).

2.3.2 Analisa Data

Tabel 2. 2 Analisis Data pada Pasien Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan (SDKI)
1	DS: • Pasien mengatakan mudah marah apabila keinginannya tidak terpenuhi. • Pasien mengatakan pernah mengamuk. DO: • Mudah tersinggung. • Riwayat merusak barang. • Nada bicara meninggi ketika emosi. • Riwayat skizofrenia.	Faktor predisposisi (riwayat skizofrenia, faktor genetik) ↓ Gangguan regulasi emosi ↓ Mekanisme koping maladaptif ↓ Kesulitan mengendalikan impuls ↓ Risiko melakukan perilaku agresif	Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146)

2	DS: • Pasien mengatakan sudah lama tidak minum obat. DO: • Tidak kontrol ke pelayanan kesehatan sejak keluar dari RSJ. • Keluarga menyatakan pasien berhenti minum obat sejak tahun 2000.	Riwayat putus obat ↓ Kurang kepatuhan terhadap terapi ↓ Kurang pengelolaan penyakit kronis ↓ Peningkatan risiko kekambuhan	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (SDKI)
3	DS: • Pasien mengatakan sulit menenangkan diri saat	Stresor psikososial ↓ Mekanisme koping	Koping Individu Tidak Efektif (SDKI)
No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan (SDKI)
	marah. DO: • Mudah terpancing emosi. • Menggunakan kemarahan sebagai cara menghadapi masalah.	maladaptif ↓ Ketidakmampuan menyelesaikan masalah secara adaptif	

Sumber: PPNI (2018); Stuart (2023); Townsend & Morgan (2024); Yosep & Sutini (2022), dimodifikasi oleh penulis.

Analisis data merupakan proses menghubungkan data subjektif dan data objektif dengan etiologi yang mendasari sehingga diperoleh diagnosis keperawatan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Pada pasien skizofrenia, beberapa diagnosis keperawatan dapat ditemukan bergantung pada hasil pengkajian yang dilakukan. Berdasarkan konsep teori, diagnosis yang

sering muncul meliputi risiko perilaku kekerasan, coping individu tidak efektif, manajemen kesehatan tidak efektif, gangguan persepsi sensori, isolasi sosial, harga diri rendah kronis, dan defisit perawatan diri. Namun, *diagnosis keperawatan yang ditegakkan harus disesuaikan dengan data yang ditemukan pada pasien* (PPNI, 2018).

Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini, berdasarkan hasil pengkajian terhadap pasien di wilayah kerja Puskesmas Samarang, *diagnosis keperawatan yang menjadi prioritas adalah Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146)* karena pasien memiliki riwayat mengamuk, merusak barang, mudah tersinggung, sulit mengendalikan kemarahan, serta tidak menjalani pengobatan secara rutin setelah keluar dari Rumah Sakit Jiwa. Sementara itu, diagnosis lain hanya disajikan sebagai alternatif diagnosis yang secara teoritis dapat muncul dan perlu dipertimbangkan sesuai hasil pengkajian klinis.

2.3.3 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respons individu, keluarga, atau kelompok terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang dialami. Diagnosis keperawatan menjadi dasar bagi perawat dalam menentukan luaran yang diharapkan serta menyusun intervensi yang tepat sesuai kebutuhan pasien. Penetapan diagnosis dilakukan berdasarkan hasil pengkajian yang komprehensif melalui analisis data subjektif dan objektif dengan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2018).

Pada pasien skizofrenia, diagnosis keperawatan dapat bervariasi tergantung pada gejala, respons pasien, serta kondisi yang ditemukan selama pengkajian.

Menurut SDKI (PPNI, 2018), Stuart (2023), Townsend dan Morgan (2024), serta Yosep dan Sutini (2022), beberapa diagnosis keperawatan yang sering ditemukan pada pasien skizofrenia antara lain:

1. Risiko Perilaku Kekerasan.
2. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.
3. Isolasi Sosial.
4. Harga Diri Rendah Kronis.
5. Defisit Perawatan Diri.
6. Koping Individu Tidak Efektif.
7. Ansietas.
8. Gangguan Interaksi Sosial.

Namun demikian, diagnosis keperawatan yang ditegakkan harus disesuaikan dengan hasil pengkajian pada masing-masing pasien dan tidak seluruh diagnosis tersebut selalu muncul secara bersamaan.

Berdasarkan fokus Karya Ilmiah Akhir Ners ini, diagnosis keperawatan utama yang digunakan adalah *Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146)*.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018), *Risiko Perilaku Kekerasan* adalah kondisi ketika individu berisiko melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan akibat ketidakmampuan mengendalikan respons marah dan impuls secara adaptif.

Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan adanya faktor-faktor yang meningkatkan risiko terjadinya perilaku kekerasan, meskipun pada saat dilakukan pengkajian pasien belum menunjukkan tindakan kekerasan secara aktual.

Pada pasien skizofrenia, diagnosis risiko perilaku kekerasan umumnya berkaitan dengan beberapa kondisi berikut:

- Riwayat mengamuk atau perilaku agresif sebelumnya.
- Mudah marah dan mudah tersinggung.
- Kesulitan mengendalikan emosi.
- Riwayat penghentian pengobatan.
- Gangguan regulasi emosi.
- Mekanisme koping maladaptif.
- Riwayat gangguan jiwa sebelumnya.
- Kurangnya dukungan atau pengawasan keluarga.

Pada kasus yang menjadi fokus Karya Ilmiah Akhir Ners ini, pasien memiliki riwayat skizofrenia, pernah menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, tidak melanjutkan pengobatan setelah pulang dari rumah sakit, mudah tersinggung, serta memiliki riwayat mengamuk dan merusak barang ketika keinginannya tidak terpenuhi. Meskipun saat dilakukan pengkajian pasien tidak menunjukkan perilaku kekerasan aktual maupun halusinasi, kondisi tersebut menunjukkan adanya faktor risiko yang mendukung penetapan diagnosis *Risiko Perilaku Kekerasan* sesuai dengan kriteria SDKI (PPNI, 2018).

Oleh karena itu, fokus asuhan keperawatan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini diarahkan pada upaya pencegahan berkembangnya risiko menjadi perilaku kekerasan aktual melalui intervensi keperawatan berbasis bukti, salah satunya dengan pemberian terapi relaksasi otot progresif.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa diagnosis keperawatan pada pasien skizofrenia harus ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian yang komprehensif dengan mengacu pada SDKI. Pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini, diagnosis utama yang menjadi fokus asuhan keperawatan adalah *Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146)* karena sesuai dengan kondisi klinis pasien dan tujuan intervensi yang diberikan.

2.3.4 Luaran Keperawatan (SLKI)

Luaran keperawatan merupakan kondisi, perilaku, atau status kesehatan pasien yang diharapkan dapat dicapai setelah diberikan intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menjadi indikator keberhasilan asuhan keperawatan dan digunakan sebagai dasar dalam melakukan evaluasi terhadap efektivitas tindakan yang telah diberikan. Dalam praktik keperawatan di Indonesia, penyusunan luaran mengacu pada *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* yang diterbitkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2019).

Pada pasien skizofrenia dengan diagnosis *Risiko Perilaku Kekerasan*, luaran keperawatan diarahkan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan emosi, mengontrol impuls, mengenali tanda-tanda awal kemarahan, serta mencegah terjadinya perilaku kekerasan aktual. Penentuan luaran harus disesuaikan dengan kondisi pasien dan tujuan intervensi yang telah direncanakan sehingga evaluasi dapat dilakukan secara objektif (PPNI, 2019).

Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019), luaran yang sesuai pada pasien dengan diagnosis *Risiko Perilaku Kekerasan* adalah sebagai berikut.

Tabel 2. 3 Luaran Keperawatan (SLKI) pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

<i>Luaran (SLKI)</i>	<i>Indikator</i>	<i>Ekspektasi Setelah Intervensi</i>
<i>Kontrol Risiko Perilaku Kekerasan</i>	Kemampuan mengenali penyebab kemarahan	Meningkat
	Kemampuan mengenali tanda-tanda awal kemarahan	Meningkat
	Kemampuan mengontrol emosi	Meningkat
	Kemampuan mengendalikan impuls	Meningkat
	Kemampuan menggunakan teknik relaksasi	Meningkat
	Kemampuan menyelesaikan masalah secara adaptif	Meningkat
	Kemampuan berkomunikasi secara asertif	Meningkat
	Perilaku agresif verbal	Menurun
	Perilaku agresif nonverbal	Menurun
	Keinginan melukai diri sendiri atau orang lain	Menurun
	Ketegangan emosional	Menurun
	Risiko terjadinya perilaku kekerasan	Menurun

Sumber: PPNI (2019), dimodifikasi oleh penulis.

Menurut SLKI (PPNI, 2019), setiap indikator luaran dinilai menggunakan skala 1–5, yaitu:

Tabel 2. 4 Skala Penilaian Luaran Keperawatan

<i>Skor</i>	<i>Kategori</i>
1	Sangat menurun / sangat buruk
2	Menurun / buruk
3	Sedang
4	Meningkat / baik
5	Sangat meningkat / sangat baik

Penilaian luaran dilakukan secara bertahap selama proses implementasi keperawatan. Peningkatan skor menunjukkan adanya perbaikan kemampuan pasien dalam mengendalikan emosi dan mengontrol perilaku sehingga risiko perilaku kekerasan dapat diminimalkan. Sebaliknya, apabila tidak terjadi perubahan atau bahkan terjadi penurunan skor, maka perawat perlu mengevaluasi kembali intervensi yang telah diberikan dan melakukan modifikasi sesuai kebutuhan pasien (PPNI, 2019).

Pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini, keberhasilan asuhan keperawatan diharapkan ditandai dengan meningkatnya kemampuan pasien mengenali pencetus kemarahan, mampu melakukan teknik relaksasi otot progresif secara mandiri, mampu mengontrol emosi, serta tidak menunjukkan perilaku agresif maupun tindakan kekerasan selama periode pemberian asuhan keperawatan.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa luaran keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan difokuskan pada peningkatan kemampuan kontrol diri, pengendalian emosi, penggunaan mekanisme koping yang adaptif, serta pencegahan munculnya perilaku kekerasan aktual. Luaran tersebut menjadi tolok ukur keberhasilan intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien.

2.3.5 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang direncanakan dan dilaksanakan oleh perawat berdasarkan diagnosis keperawatan untuk mencapai luaran yang telah ditetapkan. Intervensi disusun secara sistematis berdasarkan kondisi pasien, hasil pengkajian, serta mengacu pada Standar

Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Tujuan utama intervensi keperawatan adalah membantu pasien mengatasi masalah kesehatan, meningkatkan kemampuan coping, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien (PPNI, 2019).

Pada pasien skizofrenia dengan diagnosis *Risiko Perilaku Kekerasan*, intervensi keperawatan difokuskan pada upaya pencegahan munculnya perilaku kekerasan melalui peningkatan kemampuan pasien dalam mengenali pencetus kemarahan, mengendalikan emosi, mengontrol impuls, serta menggunakan mekanisme coping yang adaptif. Selain itu, keterlibatan keluarga menjadi bagian penting dalam keberhasilan proses asuhan keperawatan karena keluarga berperan dalam memberikan dukungan, pengawasan, dan membantu pasien mempertahankan perilaku adaptif setelah kembali ke lingkungan masyarakat (Stuart, 2023).

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019), intervensi yang sesuai pada pasien dengan diagnosis *Risiko Perilaku Kekerasan* disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2. 5 Hubungan SDKI, SLKI, dan SIKI pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan

<i>Diagnosis (SDKI)</i>	<i>Luaran (SLKI)</i>	<i>Intervensi (SIKI)</i>
Risiko Perilaku Kekerasan	Kontrol Risiko Perilaku Kekerasan Meningkat	Pencegahan Perilaku Kekerasan
		Manajemen Kemarahan
		Terapi Relaksasi Otot Progresif
		Edukasi Kesehatan
		Dukungan Keluarga

Sumber: PPNI (2018); PPNI (2019), dimodifikasi oleh penulis.

Secara lebih rinci, intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan meliputi:

1. Pencegahan Perilaku Kekerasan

Intervensi ini bertujuan mengidentifikasi dan mengurangi faktor-faktor yang dapat memicu munculnya perilaku kekerasan. Tindakan yang dapat dilakukan perawat antara lain:

- Mengidentifikasi faktor pencetus kemarahan.
- Mengidentifikasi riwayat perilaku agresif.
- Mengidentifikasi tanda-tanda awal peningkatan emosi.
- Memantau perubahan perilaku pasien secara berkala.
- Menciptakan lingkungan yang aman dan kondusif.
- Mengurangi stimulus yang dapat memicu kemarahan (PPNI, 2019).

2. Manajemen Kemarahan

Manajemen kemarahan bertujuan membantu pasien mengenali, memahami, dan mengendalikan respons marah secara adaptif.

Intervensi yang dapat dilakukan meliputi:

- Melatih pasien mengenali tanda-tanda awal kemarahan.
- Mengajarkan teknik komunikasi asertif.
- Melatih teknik pemecahan masalah (problem solving).
- Menganjurkan pasien mengungkapkan perasaan secara tepat.
- Memberikan penguatan positif terhadap perilaku adaptif (Townsend & Morgan, 2024).

3. Terapi Relaksasi Otot Progresif

Terapi relaksasi otot progresif merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam membantu pasien mengendalikan ketegangan fisik dan emosional. Teknik ini dilakukan dengan mengencangkan dan melemaskan kelompok otot tertentu secara sistematis sehingga pasien dapat mengenali perbedaan antara kondisi tegang dan rileks. Terapi ini terbukti membantu menurunkan kecemasan, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan kemampuan kontrol emosi, serta menurunkan risiko munculnya perilaku agresif maupun perilaku kekerasan (Townsend & Morgan, 2024).

Pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini, terapi relaksasi otot progresif menjadi intervensi utama yang diberikan kepada pasien karena sesuai dengan kondisi klinis pasien yang memiliki riwayat mengamuk, mudah tersinggung, dan mengalami kesulitan mengendalikan kemarahan.

4. Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan diberikan kepada pasien dan keluarga dengan tujuan meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit, pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, cara mengenali tanda-tanda kekambuhan, serta strategi mengendalikan kemarahan.

Materi edukasi meliputi:

- Pentingnya minum obat secara teratur.
- Cara mengenali tanda-tanda awal kemarahan.
- Teknik relaksasi sebagai pengendalian emosi.
- Pencegahan kekambuhan.

- Jadwal kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan (Yosep & Sutini, 2022).

5. Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam keberhasilan asuhan keperawatan jiwa. Perawat perlu melibatkan keluarga dalam proses perawatan melalui pemberian edukasi, motivasi, serta pelatihan sederhana agar keluarga mampu membantu pasien mempertahankan perilaku adaptif di rumah.

Bentuk dukungan keluarga meliputi:

- Mengingatkan pasien menjalankan terapi yang telah diajarkan.
- Memberikan dukungan emosional.
- Menghindari konflik yang dapat memicu kemarahan.
- Memotivasi pasien mengikuti kontrol rutin.
- Mengawasi kepatuhan terhadap pengobatan apabila pasien mendapat terapi farmakologis (Stuart, 2023).

Berdasarkan uraian di atas, intervensi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan diagnosis risiko perilaku kekerasan dilakukan secara komprehensif melalui pencegahan perilaku kekerasan, manajemen kemarahan, terapi relaksasi otot progresif, edukasi kesehatan, dan dukungan keluarga. Intervensi tersebut diharapkan mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan emosi, mengembangkan mekanisme koping yang adaptif, serta mencegah berkembangnya risiko menjadi perilaku kekerasan aktual.

2.3.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun berdasarkan diagnosis keperawatan dan intervensi yang telah ditetapkan. Pada tahap ini, perawat menerapkan berbagai tindakan keperawatan secara sistematis untuk membantu pasien mencapai luaran yang diharapkan. Implementasi dilakukan berdasarkan kondisi pasien, prioritas masalah, serta mempertimbangkan aspek keamanan, kenyamanan, dan kebutuhan individu (PPNI, 2019).

Menurut Potter, Perry, Stockert, dan Hall (2021), implementasi merupakan proses penerapan intervensi keperawatan yang dilakukan secara langsung kepada pasien, keluarga, maupun kelompok sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Implementasi harus dilakukan secara aman, berkesinambungan, serta didokumentasikan sebagai bagian dari proses keperawatan.

Pada pasien skizofrenia dengan diagnosis *Risiko Perilaku Kekerasan*, implementasi keperawatan bertujuan membantu pasien mengenali penyebab kemarahan, meningkatkan kemampuan mengontrol emosi, mengembangkan mekanisme koping yang adaptif, serta mencegah berkembangnya risiko menjadi perilaku kekerasan aktual (Stuart, 2023).

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019), implementasi keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan melalui beberapa tindakan berikut.

1. Membangun Hubungan Saling Percaya (Therapeutic Relationship)

Hubungan saling percaya merupakan dasar keberhasilan dalam

asuhan keperawatan jiwa. Perawat perlu membangun komunikasi terapeutik melalui sikap empati, menerima pasien tanpa menghakimi, menghargai privasi, serta menunjukkan konsistensi dalam memberikan pelayanan. Hubungan terapeutik yang baik akan meningkatkan rasa aman sehingga pasien lebih mudah bekerja sama selama proses perawatan (Townsend & Morgan, 2024).

2. Mengidentifikasi Faktor Pencetus Kemarahan

Perawat membantu pasien mengenali berbagai situasi, pikiran, maupun perasaan yang dapat memicu munculnya kemarahan. Identifikasi faktor pencetus dilakukan melalui wawancara terapeutik dan observasi sehingga pasien mampu mengenali tanda-tanda awal peningkatan emosi serta mengambil tindakan pencegahan sebelum terjadi perilaku agresif (PPNI, 2019).

3. Melatih Pengendalian Emosi

Perawat melatih pasien untuk mengendalikan kemarahan melalui teknik komunikasi asertif, latihan pemecahan masalah (problem solving), distraksi, aktivitas positif, serta latihan pengendalian diri. Tujuan dari tindakan ini adalah meningkatkan kemampuan pasien dalam mengekspresikan kemarahan secara konstruktif tanpa merugikan diri sendiri maupun orang lain (Stuart, 2023).

4. Melaksanakan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Terapi relaksasi otot progresif merupakan implementasi utama dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Pelaksanaan terapi dilakukan dengan

membimbing pasien mengencangkan kemudian melepaskan kelompok otot tertentu secara sistematis mulai dari ekstremitas atas, ekstremitas bawah, wajah, leher, bahu, hingga otot tubuh lainnya. Selama latihan, pasien diarahkan untuk bernapas secara teratur dan memusatkan perhatian pada sensasi rileks yang dirasakan.

Pelaksanaan terapi relaksasi otot progresif bertujuan:

- Menurunkan ketegangan otot.
- Mengurangi aktivasi sistem saraf simpatis.
- Menurunkan tingkat kecemasan.
- Meningkatkan kemampuan mengontrol emosi.
- Mencegah berkembangnya perilaku agresif menjadi perilaku

kekerasan (Townsend & Morgan, 2024).

5. Memberikan Edukasi kepada Pasien dan Keluarga

Perawat memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, cara mengenali tanda-tanda awal kemarahan, teknik pengendalian emosi, manfaat terapi relaksasi otot progresif, serta pentingnya dukungan keluarga dalam proses pemulihan pasien. Edukasi dilakukan menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien maupun keluarga (Yosep & Sutini, 2022).

6. Mendokumentasikan Tindakan Keperawatan

Seluruh tindakan yang telah dilakukan harus didokumentasikan secara lengkap, akurat, dan berkesinambungan. Dokumentasi meliputi waktu

pelaksanaan, tindakan yang diberikan, respons pasien, serta hasil yang dicapai. Dokumentasi menjadi bagian penting dalam menjamin kesinambungan pelayanan dan sebagai dasar dalam melakukan evaluasi keperawatan (Potter et al., 2021).

Berdasarkan uraian diatas, implementasi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan dilakukan melalui hubungan terapeutik, identifikasi faktor pencetus, latihan pengendalian emosi, terapi relaksasi otot progresif, edukasi kepada pasien dan keluarga, serta dokumentasi tindakan keperawatan. Pelaksanaan implementasi yang sistematis dan berkesinambungan diharapkan mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan emosi serta mencegah terjadinya perilaku kekerasan.

2.3.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan intervensi keperawatan dalam mencapai luaran yang telah ditetapkan. Melalui evaluasi, perawat dapat menentukan apakah tujuan asuhan keperawatan telah tercapai, tercapai sebagian, atau belum tercapai sehingga dapat diputuskan apakah intervensi perlu dipertahankan, dimodifikasi, atau dihentikan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan selama proses pemberian asuhan keperawatan dan menjadi dasar dalam penyusunan rencana tindak lanjut (PPNI, 2019). Menurut Potter, Perry, Stockert, dan Hall (2021), evaluasi merupakan proses membandingkan kondisi pasien setelah diberikan tindakan keperawatan dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam praktik keperawatan

di Indonesia, evaluasi mengacu pada *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* sehingga penilaian dilakukan berdasarkan indikator luaran yang telah direncanakan pada tahap perencanaan (PPNI, 2019).

Pada pasien skizofrenia dengan diagnosis *Risiko Perilaku Kekerasan*, evaluasi difokuskan pada perubahan kemampuan pasien dalam mengenali pencetus kemarahan, mengendalikan emosi, mengontrol impuls, menggunakan mekanisme koping yang adaptif, serta mencegah munculnya perilaku kekerasan aktual. Keberhasilan asuhan keperawatan ditunjukkan oleh meningkatnya kemampuan pasien dalam mengontrol respons marah serta menurunnya risiko melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Stuart, 2023).

Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019), beberapa indikator yang dievaluasi pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan meliputi:

Tabel 2. 6 Indikator Evaluasi Luaran Keperawatan

<i>Indikator Luaran (SLKI)</i>	<i>Kriteria Evaluasi</i>
Kemampuan mengenali penyebab kemarahan	Meningkat
Kemampuan mengenali tanda awal kemarahan	Meningkat
Kemampuan mengontrol emosi	Meningkat
Kemampuan mengendalikan impuls	Meningkat
Kemampuan melakukan teknik relaksasi	Meningkat
Kemampuan menyelesaikan masalah secara adaptif	Meningkat
Perilaku agresif verbal	Menurun
Perilaku agresif nonverbal	Menurun
Ketegangan emosional	Menurun
Risiko perilaku kekerasan	Menurun

Sumber: PPNI (2019), dimodifikasi oleh penulis.

Evaluasi dilakukan melalui observasi langsung, wawancara dengan pasien dan keluarga, serta penilaian terhadap perubahan perilaku pasien selama proses pemberian asuhan keperawatan. Selain itu, evaluasi juga mempertimbangkan kemampuan pasien dalam menerapkan teknik yang telah diajarkan, termasuk terapi relaksasi otot progresif sebagai salah satu strategi pengendalian emosi (Townsend & Morgan, 2024).

Dalam praktik keperawatan, hasil evaluasi didokumentasikan menggunakan format *SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan)* karena format tersebut memudahkan perawat dalam mendokumentasikan perkembangan kondisi pasien secara sistematis serta mendukung kesinambungan pelayanan keperawatan.

Pendokumentasian SOAP juga sejalan dengan penerapan SDKI, SLKI, dan SIKI dalam praktik keperawatan di Indonesia. Adapun komponen dokumentasi SOAP meliputi:

Tabel 2. 7 Komponen Dokumentasi SOAP

<i>Komponen</i>	<i>Uraian</i>
<i>S (Subjective)</i>	Data subjektif yang diperoleh dari pasien atau keluarga mengenai perasaan, keluhan, dan respons terhadap tindakan keperawatan.
<i>O (Objective)</i>	Data objektif yang diperoleh melalui observasi, pemeriksaan fisik, maupun hasil pengamatan terhadap perilaku pasien.
<i>A (Assessment)</i>	Analisis perkembangan pasien berdasarkan data subjektif dan objektif, serta penilaian apakah masalah keperawatan sudah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi.
<i>P (Plan)</i>	Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi, meliputi melanjutkan, memodifikasi, atau menghentikan intervensi keperawatan.

Sumber: PPNI (2019); Potter et al. (2021), dimodifikasi oleh penulis.
 Pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan, evaluasi dinyatakan berhasil

apabila pasien mampu mengenali pencetus kemarahan, menunjukkan kemampuan mengendalikan emosi, mampu melakukan teknik relaksasi otot progresif secara mandiri sesuai arahan, tidak menunjukkan perilaku agresif selama periode asuhan keperawatan, serta memperoleh dukungan keluarga dalam mempertahankan perilaku adaptif.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa evaluasi keperawatan merupakan proses sistematis untuk menilai keberhasilan intervensi berdasarkan indikator luaran yang telah ditetapkan dalam SLKI. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi SOAP sehingga perkembangan kondisi pasien dapat dipantau secara objektif dan menjadi dasar dalam penyusunan rencana tindak lanjut.

2.4 Konsep Dasar Terapi Relaksasi Otot Progresif

2.4.1 Sejarah Terapi Relaksasi Otot Progresif

Terapi Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation atau PMR) merupakan salah satu teknik relaksasi yang telah lama digunakan dalam bidang kesehatan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi ketegangan fisik maupun psikologis. Teknik ini pertama kali dikembangkan oleh seorang dokter dan fisiolog asal Amerika Serikat, *Dr. Edmund Jacobson*, pada tahun 1929 melalui bukunya yang berjudul *Progressive Relaxation*. Jacobson mengembangkan teknik ini berdasarkan hasil penelitiannya mengenai hubungan antara ketegangan otot dengan kondisi emosional seseorang. Ia menemukan bahwa individu yang mengalami kecemasan, stres, atau kemarahan cenderung menunjukkan

peningkatan ketegangan pada kelompok otot tertentu. Sebaliknya, apabila ketegangan otot tersebut dapat dikurangi melalui latihan relaksasi secara sistematis, maka ketegangan emosional juga akan berkurang (Jacobson, 1929).

Konsep dasar yang dikembangkan Jacobson menyatakan bahwa *pikiran dan tubuh memiliki hubungan yang erat* (mind–body connection). Setiap perubahan kondisi psikologis akan diikuti oleh perubahan fisiologis, terutama peningkatan aktivitas otot rangka. Oleh karena itu, dengan cara melatih individu untuk secara sadar mengencangkan (tensing) kemudian melemaskan (relaxing) kelompok otot tertentu, tubuh akan menghasilkan respons relaksasi yang selanjutnya menurunkan ketegangan emosional. Konsep ini kemudian menjadi dasar berkembangnya berbagai teknik relaksasi modern yang digunakan dalam praktik psikologi, keperawatan, dan kedokteran (Payne, 2021).

Pada awal pengembangannya, terapi relaksasi otot progresif lebih banyak digunakan untuk mengatasi gangguan kecemasan (anxiety disorders), insomnia, dan gangguan psikosomatik. Seiring berkembangnya ilmu pengetahuan, berbagai penelitian menunjukkan bahwa teknik ini juga efektif diterapkan pada pasien dengan penyakit kronis, hipertensi, nyeri kronis, penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes melitus, serta gangguan kesehatan jiwa seperti depresi, gangguan cemas, dan skizofrenia (Payne, 2021; Townsend & Morgan, 2024).

Dalam bidang keperawatan jiwa, terapi relaksasi otot progresif mulai banyak diterapkan sebagai bagian dari *intervensi keperawatan berbasis bukti* (evidence-based nursing intervention). Stuart (2023) menjelaskan bahwa teknik ini membantu pasien mengenali respons fisiologis tubuh saat mengalami stres atau

kemarahan sehingga pasien mampu melakukan pengendalian diri sebelum muncul perilaku yang maladaptif. Latihan dilakukan secara bertahap mulai dari kelompok otot tangan, lengan, bahu, wajah, leher, dada, abdomen, hingga tungkai bawah sehingga menghasilkan kondisi relaksasi yang menyeluruh.

Perkembangan penelitian dalam dua dekade terakhir semakin memperkuat efektivitas terapi relaksasi otot progresif pada pasien gangguan jiwa. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa PMR mampu menurunkan tingkat kecemasan, stres, agitasi, dan kemarahan, sekaligus meningkatkan kemampuan regulasi emosi serta mekanisme koping pasien. Pada pasien skizofrenia, terapi ini dilaporkan membantu mengurangi ketegangan emosional, meningkatkan kontrol diri, dan menurunkan kecenderungan perilaku agresif apabila dilakukan secara rutin sebagai bagian dari program asuhan keperawatan jiwa (Rokhilah & Aktifah, 2022; Townsend & Morgan, 2024).

Di Indonesia, terapi relaksasi otot progresif telah banyak diadopsi dalam praktik keperawatan sebagai intervensi nonfarmakologis yang mudah diterapkan karena tidak memerlukan alat khusus, relatif aman, biaya rendah, dan dapat dilakukan baik di rumah sakit maupun di komunitas. Teknik ini juga telah digunakan dalam berbagai penelitian keperawatan untuk mengatasi kecemasan, stres, insomnia, hipertensi, serta risiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa PMR dapat menjadi salah satu alternatif intervensi yang efektif untuk mendukung keberhasilan terapi farmakologis maupun meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan respons emosionalnya (Pardede et al., 2020; Rokhilah & Aktifah, 2022).

Berdasarkan perkembangan tersebut, terapi relaksasi otot progresif saat ini tidak hanya dipandang sebagai teknik relaksasi sederhana, tetapi juga sebagai salah satu intervensi komplementer berbasis bukti yang memiliki peran penting dalam praktik keperawatan modern, khususnya keperawatan jiwa. Penerapan terapi ini pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan diharapkan mampu membantu pasien mengurangi ketegangan fisik dan psikologis, meningkatkan kemampuan mengontrol emosi, serta mencegah berkembangnya perilaku agresif menjadi perilaku kekerasan.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi otot progresif berkembang dari konsep yang diperkenalkan oleh Edmund Jacobson mengenai hubungan antara ketegangan otot dan kondisi emosional. Seiring perkembangan ilmu pengetahuan, terapi ini telah menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis berbasis bukti yang banyak digunakan dalam praktik keperawatan, termasuk pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan, karena terbukti membantu meningkatkan relaksasi, regulasi emosi, dan kemampuan pengendalian diri.

2.4.2 Definisi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Terapi Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation atau PMR) merupakan salah satu teknik relaksasi nonfarmakologis yang dilakukan melalui latihan mengencangkan (tensing) dan melemaskan (relaxing) kelompok-kelompok otot secara sistematis. Teknik ini bertujuan menghasilkan keadaan relaksasi fisik dan psikologis dengan membantu individu mengenali perbedaan sensasi antara otot yang tegang dan otot yang rileks. Melalui latihan yang dilakukan secara

bertahap dan berulang, individu akan mampu meningkatkan kesadaran terhadap respons tubuhnya sehingga dapat mengendalikan ketegangan yang muncul akibat stres, kecemasan, maupun gangguan emosional (Payne, 2021).

Menurut *Jacobson (1929)*, terapi relaksasi otot progresif merupakan metode relaksasi yang didasarkan pada prinsip bahwa ketegangan emosional selalu disertai dengan peningkatan ketegangan otot. Oleh karena itu, apabila individu mampu mengurangi ketegangan otot melalui latihan kontraksi dan relaksasi secara sistematis, maka ketegangan emosional yang menyertainya juga akan berkurang. Konsep ini menjadi dasar berkembangnya terapi relaksasi otot progresif sebagai salah satu teknik relaksasi yang masih digunakan hingga saat ini.

Menurut *Payne (2021)*, terapi relaksasi otot progresif merupakan teknik yang dilakukan dengan mengontraksikan kelompok otot tertentu selama beberapa detik, kemudian diikuti dengan pelepasan otot secara perlahan sambil mengatur pola pernapasan. Latihan dilakukan secara berurutan mulai dari otot tangan, lengan, bahu, wajah, leher, dada, abdomen, punggung, hingga tungkai bawah. Proses tersebut menghasilkan relaxation response, yaitu keadaan fisiologis yang ditandai dengan penurunan aktivitas sistem saraf simpatis dan peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis sehingga tubuh menjadi lebih rileks.

Townsend dan Morgan (2024) mendefinisikan terapi relaksasi otot progresif sebagai salah satu intervensi keperawatan komplementer yang digunakan untuk menurunkan kecemasan, mengurangi stres, memperbaiki regulasi emosi, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan respons fisiologis terhadap stresor. Dalam praktik keperawatan jiwa, teknik ini digunakan untuk

membantu pasien mengenali peningkatan ketegangan tubuh ketika mulai mengalami kecemasan, frustrasi, atau kemarahan sehingga pasien mampu melakukan pengendalian diri sebelum muncul perilaku maladaptif.

Menurut *Stuart (2023)*, terapi relaksasi otot progresif merupakan intervensi nonfarmakologis berbasis bukti (evidence-based nursing intervention) yang efektif digunakan pada pasien dengan gangguan kesehatan jiwa. Latihan ini membantu menurunkan tingkat kecemasan, mengurangi agitasi, meningkatkan kontrol diri, serta memperbaiki mekanisme koping adaptif. Pada pasien skizofrenia, terapi relaksasi otot progresif dapat membantu mengurangi ketegangan emosional sehingga pasien lebih mampu mengendalikan impuls dan mencegah munculnya perilaku agresif maupun perilaku kekerasan.

Dalam praktik keperawatan, terapi relaksasi otot progresif memiliki beberapa keunggulan dibandingkan intervensi nonfarmakologis lainnya. Teknik ini mudah dipelajari, tidak memerlukan alat khusus, dapat dilakukan secara mandiri setelah pasien memperoleh pelatihan, memiliki risiko efek samping yang minimal, serta dapat diterapkan baik di rumah sakit maupun di lingkungan komunitas. Oleh karena itu, terapi relaksasi otot progresif banyak direkomendasikan sebagai bagian dari intervensi keperawatan komplementer pada pasien dengan gangguan kecemasan, hipertensi, nyeri kronis, gangguan tidur, penyakit kronis, serta berbagai gangguan kesehatan jiwa (Payne, 2021; Townsend & Morgan, 2024).

Pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan, terapi relaksasi otot progresif berfungsi membantu pasien mengenali tanda-tanda awal meningkatnya ketegangan fisik yang muncul saat marah, kemudian mengurangi

ketegangan tersebut melalui latihan kontraksi dan relaksasi otot secara sistematis. Penurunan ketegangan fisik akan diikuti oleh penurunan aktivasi sistem saraf simpatis sehingga pasien menjadi lebih tenang, mampu mengendalikan emosi, serta menurunkan risiko berkembangnya perilaku agresif menjadi perilaku kekerasan (Stuart, 2023).

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, penulis menyimpulkan bahwa terapi relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi nonfarmakologis yang dilakukan melalui kontraksi dan relaksasi kelompok otot secara sistematis untuk menghasilkan respons relaksasi fisik dan psikologis. Terapi ini bekerja dengan menurunkan ketegangan otot, mengurangi aktivasi sistem saraf simpatis, meningkatkan regulasi emosi, memperbaiki mekanisme koping, serta membantu pasien skizofrenia mengendalikan kemarahan sehingga dapat mencegah terjadinya perilaku kekerasan.

2.4.3 Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Terapi relaksasi otot progresif (Progressive Muscle Relaxation atau PMR) merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang bertujuan menghasilkan kondisi relaksasi fisik dan psikologis melalui latihan kontraksi dan relaksasi kelompok otot secara sistematis. Dalam praktik keperawatan, tujuan terapi ini tidak hanya berfokus pada penurunan ketegangan otot, tetapi juga diarahkan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengendalikan respons emosional, memperbaiki mekanisme koping, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, terapi relaksasi otot progresif banyak digunakan sebagai terapi komplementer pada pasien dengan gangguan fisik maupun gangguan kesehatan

jiwa (Payne, 2021; Townsend & Morgan, 2024).

Menurut Stuart (2023), tujuan utama terapi relaksasi otot progresif adalah membantu individu mengenali perubahan fisiologis yang terjadi ketika mengalami stres atau kemarahan sehingga individu mampu mengendalikan respons tersebut sebelum berkembang menjadi perilaku maladaptif. Pada pasien gangguan jiwa, terapi ini menjadi bagian dari intervensi keperawatan yang bertujuan meningkatkan kemampuan regulasi emosi serta mencegah munculnya perilaku agresif.

Secara umum, tujuan terapi relaksasi otot progresif dapat dikelompokkan menjadi tiga aspek, yaitu tujuan fisiologis, tujuan psikologis, dan tujuan keperawatan jiwa.

1. Tujuan Fisiologis

Secara fisiologis, terapi relaksasi otot progresif bertujuan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis sehingga tubuh berada dalam kondisi relaksasi. Keadaan tersebut ditandai dengan menurunnya ketegangan otot, denyut jantung, tekanan darah, frekuensi napas, serta konsumsi oksigen tubuh. Selain itu, terapi ini juga membantu menurunkan produksi hormon stres seperti kortisol, adrenalin, dan norepinefrin yang meningkat ketika seseorang mengalami stres atau kemarahan (Payne, 2021).

Melalui latihan yang dilakukan secara rutin, pasien menjadi lebih peka terhadap perubahan ketegangan otot sehingga mampu mengenali tanda-tanda awal munculnya stres maupun kemarahan sebelum berkembang

menjadi respons yang lebih berat.

2. Tujuan Psikologis

Dari aspek psikologis, terapi relaksasi otot progresif bertujuan mengurangi kecemasan, stres, ketegangan emosional, rasa takut, serta meningkatkan perasaan tenang dan nyaman. Latihan relaksasi membantu individu memusatkan perhatian pada kondisi tubuh sehingga mengurangi pikiran negatif, meningkatkan konsentrasi, serta memperbaiki kemampuan mengendalikan emosi (Townsend & Morgan, 2024).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif efektif meningkatkan kemampuan regulasi emosi dan memperbaiki mekanisme koping pada individu yang mengalami tekanan psikologis. Oleh karena itu, terapi ini banyak digunakan sebagai bagian dari program rehabilitasi psikososial maupun terapi komplementer pada pasien dengan gangguan kesehatan jiwa (Rokhilah & Aktifah, 2022).

3. Tujuan Keperawatan Jiwa

Dalam praktik keperawatan jiwa, terapi relaksasi otot progresif bertujuan membantu pasien mengembangkan kemampuan mengendalikan respons emosional secara mandiri sehingga mampu mencegah munculnya perilaku maladaptif. Pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan, terapi ini diarahkan untuk:

- Membantu pasien mengenali tanda-tanda awal munculnya kemarahan.
- Menurunkan ketegangan fisik yang menyertai respons marah.
- Mengurangi kecenderungan perilaku agresif.

- Meningkatkan kemampuan mengendalikan impuls.
- Meningkatkan penggunaan mekanisme koping yang adaptif.
- Membantu pasien mencapai kondisi emosional yang lebih stabil.
- Mencegah berkembangnya risiko perilaku kekerasan menjadi perilaku kekerasan aktual (Stuart, 2023).

Selain memberikan manfaat bagi pasien, terapi relaksasi otot progresif juga mendukung peran keluarga dalam proses perawatan. Teknik ini relatif mudah dipelajari sehingga keluarga dapat membantu mengingatkan dan mendampingi pasien melakukan latihan secara mandiri di rumah sebagai bagian dari upaya pencegahan kekambuhan dan pengendalian emosi.

Secara keseluruhan, tujuan terapi relaksasi otot progresif dalam keperawatan tidak hanya berorientasi pada penurunan gejala, tetapi juga pada peningkatan kemampuan adaptasi pasien terhadap stresor yang dihadapi. Dengan meningkatnya kemampuan mengendalikan emosi dan menggunakan mekanisme koping yang adaptif, diharapkan pasien mampu mempertahankan fungsi sosial serta meningkatkan kualitas hidupnya (Townsend & Morgan, 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis menyimpulkan bahwa tujuan terapi relaksasi otot progresif meliputi penurunan ketegangan fisiologis, peningkatan kesejahteraan psikologis, serta penguatan kemampuan regulasi emosi pada pasien. Pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan, terapi ini bertujuan meningkatkan kemampuan mengendalikan kemarahan, mengontrol impuls, memperbaiki mekanisme koping, dan mencegah terjadinya perilaku kekerasan sehingga mendukung keberhasilan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif.

2.4.4 Manfaat Terapi Relaksasi Otot Progresif

Terapi relaksasi otot progresif (Progressive Muscle Relaxation atau PMR) merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang memberikan berbagai manfaat bagi kesehatan fisik maupun psikologis. Latihan yang dilakukan secara sistematis melalui kontraksi dan relaksasi kelompok otot tertentu tidak hanya menghasilkan kondisi relaksasi, tetapi juga membantu memperbaiki respons fisiologis terhadap stres, meningkatkan regulasi emosi, serta mendukung proses adaptasi individu terhadap berbagai tekanan yang dihadapi. Oleh karena itu, terapi ini banyak digunakan sebagai terapi komplementer pada berbagai kondisi medis maupun gangguan kesehatan jiwa (Payne, 2021).

Menurut Payne (2021), manfaat terapi relaksasi otot progresif dapat dikelompokkan menjadi manfaat fisiologis, psikologis, dan manfaat klinis dalam praktik keperawatan.

1. Manfaat Fisiologis

Secara fisiologis, terapi relaksasi otot progresif membantu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan dominasi sistem saraf parasimpatis. Aktivasi sistem saraf parasimpatis menyebabkan tubuh memasuki kondisi relaksasi yang ditandai dengan penurunan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi napas, ketegangan otot, serta kebutuhan oksigen jaringan. Selain itu, terapi ini juga membantu menurunkan sekresi hormon stres seperti kortisol, adrenalin, dan norepinefrin sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan nyaman (Payne, 2021; Townsend & Morgan, 2024).

Melalui latihan yang dilakukan secara rutin, pasien menjadi lebih mampu mengenali perubahan ketegangan otot sebagai respons awal terhadap stres maupun kemarahan sehingga dapat segera melakukan pengendalian diri sebelum respons tersebut berkembang menjadi kondisi yang lebih berat.

2. Manfaat Psikologis

Dari aspek psikologis, terapi relaksasi otot progresif memberikan manfaat dalam menurunkan tingkat kecemasan, stres, ketegangan emosional, rasa takut, serta meningkatkan rasa nyaman dan ketenangan. Latihan ini membantu individu memusatkan perhatian pada sensasi tubuh sehingga mengurangi pikiran negatif, meningkatkan konsentrasi, serta memperbaiki kemampuan regulasi emosi (Townsend & Morgan, 2024).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa individu yang melakukan latihan relaksasi otot progresif secara rutin mengalami peningkatan kemampuan mengendalikan emosi, peningkatan rasa percaya diri, serta perbaikan kualitas tidur. Kondisi tersebut secara tidak langsung berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis pasien (Payne, 2021).

3. Manfaat Klinis dalam Praktik Keperawatan

Dalam praktik keperawatan, terapi relaksasi otot progresif telah digunakan sebagai intervensi komplementer pada berbagai kondisi kesehatan, antara lain gangguan kecemasan, hipertensi, penyakit jantung, nyeri kronis, diabetes melitus, kanker, insomnia, serta gangguan kesehatan jiwa. Terapi ini mudah diterapkan karena tidak memerlukan alat khusus, memiliki risiko

efek samping yang minimal, serta dapat dilakukan secara mandiri setelah pasien memperoleh pelatihan yang memadai (Stuart, 2023).

Pada pasien gangguan jiwa, khususnya skizofrenia, terapi relaksasi otot progresif membantu mengurangi agitasi, meningkatkan kontrol diri, memperbaiki mekanisme koping, serta menurunkan kecenderungan munculnya perilaku agresif. Oleh karena itu, terapi ini direkomendasikan sebagai salah satu intervensi keperawatan berbasis bukti (evidence-based nursing intervention) dalam penatalaksanaan pasien dengan risiko perilaku kekerasan (Townsend & Morgan, 2024).

4. Manfaat pada Pasien Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan

Pada pasien skizofrenia yang memiliki risiko perilaku kekerasan, terapi relaksasi otot progresif memberikan manfaat yang lebih spesifik karena membantu pasien mengendalikan respons fisiologis dan emosional yang muncul ketika mengalami kemarahan. Ketika pasien mulai merasa kesal atau terpicu oleh suatu stresor, latihan relaksasi membantu menurunkan ketegangan otot dan mengurangi aktivasi sistem saraf simpatis sehingga intensitas kemarahan dapat dikendalikan sebelum berkembang menjadi perilaku agresif. Beberapa manfaat terapi relaksasi otot progresif pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan antara lain:

- Menurunkan ketegangan fisik yang muncul saat marah.
- Mengurangi kecenderungan perilaku agresif.
- Meningkatkan kemampuan mengendalikan impuls.
- Membantu pasien mengenali tanda-tanda awal kemarahan.

- Meningkatkan penggunaan mekanisme koping yang adaptif.
- Membantu pasien mempertahankan hubungan interpersonal yang lebih baik.
- Menurunkan risiko berkembangnya perilaku kekerasan aktual.
- Mendukung proses rehabilitasi dan reintegrasi pasien ke lingkungan keluarga maupun masyarakat (Stuart, 2023; Townsend & Morgan, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh *Rokhilah dan Aktifah (2022)* menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif mampu menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kemampuan regulasi emosi pada pasien gangguan jiwa. Penelitian lain oleh *Pardede et al. (2020)* juga melaporkan bahwa pemberian terapi relaksasi otot progresif secara rutin memberikan pengaruh positif terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol kemarahan dan mengurangi kecenderungan perilaku agresif. Temuan tersebut menunjukkan bahwa PMR merupakan intervensi nonfarmakologis yang memiliki manfaat nyata dalam mendukung keberhasilan asuhan keperawatan jiwa.

Berdasarkan uraian di atas, penulis menyimpulkan bahwa terapi relaksasi otot progresif memberikan manfaat yang luas, meliputi manfaat fisiologis, psikologis, dan klinis. Pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan, terapi ini membantu menurunkan ketegangan fisik dan emosional, meningkatkan kemampuan regulasi emosi, memperbaiki mekanisme koping, mengendalikan impuls, serta mencegah berkembangnya perilaku agresif menjadi perilaku kekerasan. Oleh karena itu, terapi relaksasi otot progresif layak digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan berbasis bukti dalam praktik keperawatan jiwa.

2.4.5 Mekanisme Kerja Terapi Relaksasi Otot Progresif

Terapi relaksasi otot progresif (Progressive Muscle Relaxation atau PMR) bekerja melalui mekanisme fisiologis dan psikologis yang saling berhubungan. Latihan mengencangkan (tensing) dan melemaskan (relaxing) kelompok otot secara sistematis akan menghasilkan respons relaksasi (relaxation response), yaitu suatu keadaan ketika aktivitas sistem saraf simpatis menurun dan aktivitas sistem saraf parasimpatis meningkat. Kondisi tersebut menyebabkan tubuh mengalami penurunan ketegangan fisik sekaligus meningkatkan kemampuan individu dalam mengendalikan respons emosional terhadap berbagai stresor (Payne, 2021).

Menurut Payne (2021), pada saat seseorang mengalami stres, kecemasan, atau kemarahan, tubuh akan mengaktifkan *sistem saraf simpatis (sympathetic nervous system)* sebagai bagian dari mekanisme fight or flight response. Aktivasi tersebut menyebabkan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi napas, tonus otot, serta pelepasan hormon stres seperti adrenalin, noradrenalin, dan kortisol. Respons ini bermanfaat dalam kondisi darurat, namun apabila berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan ketegangan fisik dan emosional yang berkepanjangan.

Terapi relaksasi otot progresif bekerja dengan cara memutus respons tersebut melalui kontraksi dan relaksasi otot secara bergantian. Setelah otot dikontraksikan selama beberapa detik kemudian dilemaskan secara perlahan, reseptor proprioseptif pada otot akan mengirimkan impuls ke sistem saraf pusat yang menandakan bahwa tubuh berada dalam kondisi aman. Respons tersebut merangsang peningkatan aktivitas *sistem saraf parasimpatis*, sehingga tubuh

memasuki keadaan relaksasi yang ditandai dengan penurunan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi napas, ketegangan otot, serta penurunan kadar hormon stres (Payne, 2021).

Selain memengaruhi sistem saraf otonom, terapi relaksasi otot progresif juga memberikan pengaruh terhadap sistem limbik yang berperan dalam pengaturan emosi. Stuart (2023) menjelaskan bahwa penurunan aktivasi sistem saraf simpatis akan membantu menurunkan stimulasi pada struktur otak yang berkaitan dengan respons marah dan agresivitas, seperti amigdala. Pada saat yang sama, fungsi korteks prefrontal yang berperan dalam pengambilan keputusan, kontrol impuls, dan regulasi emosi menjadi lebih optimal. Dengan demikian, individu menjadi lebih mampu mengendalikan respons emosionalnya secara rasional sebelum berkembang menjadi perilaku maladaptif.

Pada pasien skizofrenia, gangguan regulasi emosi dan kontrol impuls sering kali menyebabkan pasien mudah tersinggung, sulit mengendalikan kemarahan, serta memiliki kecenderungan melakukan perilaku agresif. Aktivasi sistem saraf simpatis yang berlebihan dapat memperkuat respons tersebut sehingga pasien lebih mudah mengalami agitasi maupun perilaku kekerasan. Melalui terapi relaksasi otot progresif, ketegangan fisiologis yang menyertai kemarahan dapat dikurangi sehingga pasien memiliki kesempatan untuk mengenali perubahan emosinya dan menggunakan mekanisme koping yang lebih adaptif (Townsend & Morgan, 2024).

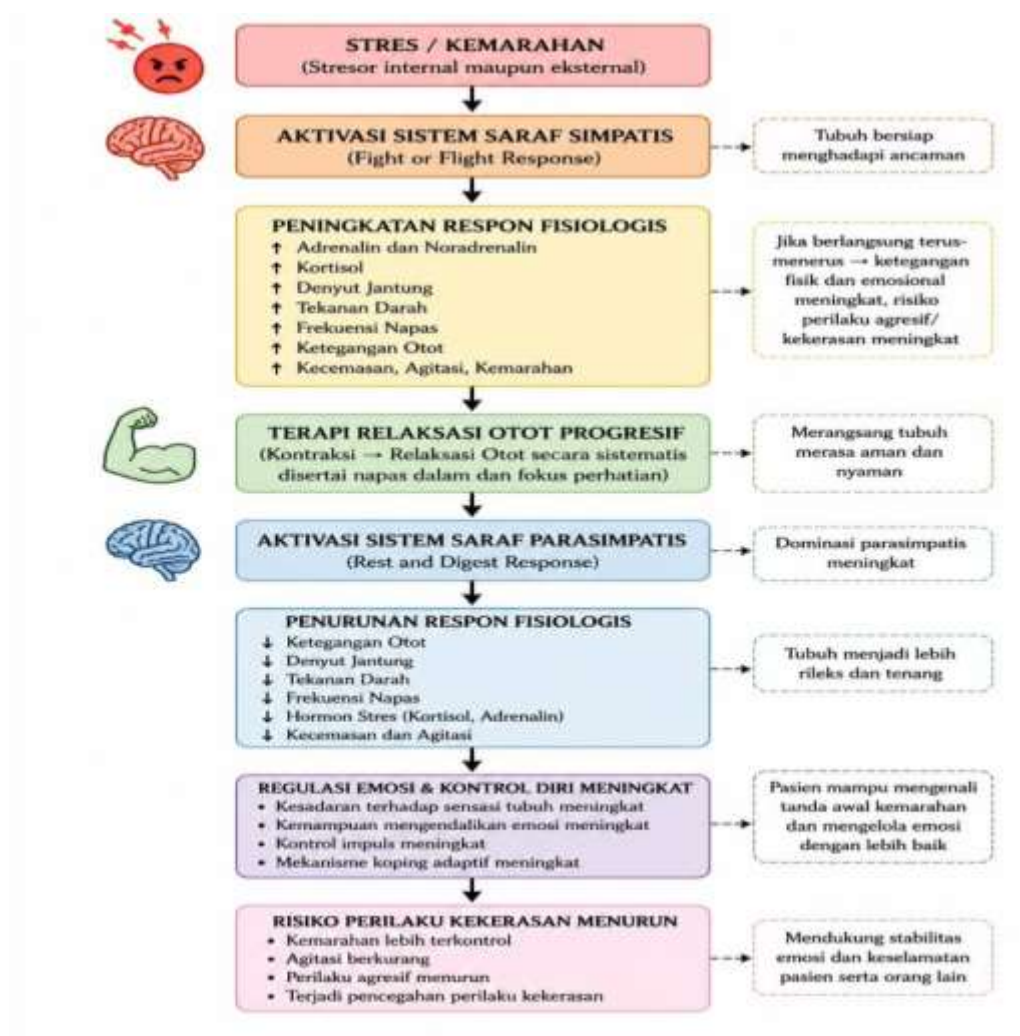
Secara psikologis, latihan relaksasi otot progresif juga meningkatkan *kesadaran diri* (body awareness) terhadap perubahan kondisi tubuh. Pasien belajar

membedakan sensasi otot yang tegang dengan otot yang rileks sehingga lebih mudah mengenali tanda-tanda awal munculnya stres, frustrasi, maupun kemarahan. Kesadaran tersebut memungkinkan pasien melakukan pengendalian diri lebih dini sebelum respons marah berkembang menjadi perilaku agresif. Selain itu, latihan yang dilakukan secara berulang dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien karena pasien memiliki strategi yang dapat digunakan secara mandiri ketika mulai merasakan ketegangan emosional (Stuart, 2023).

Dalam praktik keperawatan jiwa, mekanisme tersebut menjadikan terapi relaksasi otot progresif sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk membantu pasien mengurangi agitasi, meningkatkan kontrol diri, memperbaiki mekanisme koping, serta menurunkan risiko perilaku kekerasan. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa latihan PMR yang dilakukan secara rutin mampu menurunkan skor kecemasan, meningkatkan stabilitas emosi, dan mengurangi kecenderungan perilaku agresif pada pasien gangguan jiwa (Townsend & Morgan, 2024).

Berdasarkan mekanisme fisiologis dan psikologis tersebut, terapi relaksasi otot progresif bekerja melalui penurunan aktivitas sistem saraf simpatik, peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatik, penurunan kadar hormon stres, peningkatan regulasi emosi, serta penguatan kontrol impuls. Kombinasi mekanisme tersebut menghasilkan kondisi relaksasi yang membantu pasien skizofrenia mengendalikan kemarahan dan mencegah berkembangnya risiko perilaku kekerasan menjadi perilaku kekerasan aktual. Berdasarkan uraian di atas, penulis menyimpulkan bahwa mekanisme kerja terapi relaksasi otot progresif

melibatkan interaksi antara sistem saraf otonom, sistem limbik, dan regulasi psikologis. Melalui penurunan aktivitas sistem saraf simpatis dan peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis, terapi ini mampu mengurangi ketegangan fisik, menurunkan hormon stres, meningkatkan kontrol impuls, serta memperbaiki regulasi emosi. Mekanisme tersebut menjadi dasar ilmiah penggunaan terapi relaksasi otot progresif sebagai intervensi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.



Gambar 2. 6 Mekanisme kerja terapi relaksasi otot progresif

2.4.6 Indikasi dan Kontraindikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Terapi relaksasi otot progresif (Progressive Muscle Relaxation atau PMR) merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang relatif aman diterapkan pada berbagai kelompok usia dan berbagai kondisi klinis. Meskipun demikian, pemberian terapi tetap harus mempertimbangkan kondisi fisik, psikologis, kemampuan kognitif, serta keamanan pasien agar pelaksanaannya memberikan manfaat yang optimal. Oleh karena itu, sebelum terapi dilakukan, perawat perlu melakukan pengkajian untuk menentukan apakah pasien memenuhi indikasi dan tidak memiliki kondisi yang menjadi kontraindikasi terhadap latihan relaksasi otot progresif (Payne, 2021).

Menurut Payne (2021), Townsend dan Morgan (2024), Stuart (2023), serta Potter et al. (2021), indikasi dan kontraindikasi terapi relaksasi otot progresif adalah sebagai berikut.

1. Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Terapi relaksasi otot progresif dapat diberikan pada pasien yang mengalami peningkatan ketegangan fisik maupun psikologis sebagai bagian dari intervensi keperawatan komplementer. Beberapa kondisi yang menjadi indikasi pemberian terapi meliputi:

a. Gangguan Kesehatan Jiwa

- Skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.
- Gangguan kecemasan (anxiety disorder).
- Gangguan panik.
- Depresi dengan ketegangan emosional.

- Gangguan penyesuaian (adjustment disorder).
- Stres psikologis.
- Agitasi ringan hingga sedang.

Pada pasien skizofrenia, terapi ini bertujuan membantu mengurangi ketegangan emosional, meningkatkan kontrol impuls, serta membantu pasien mengenali tanda-tanda awal kemarahan sehingga risiko perilaku kekerasan dapat dicegah (Stuart, 2023).

b. Gangguan Fisik

Terapi relaksasi otot progresif juga banyak digunakan pada pasien dengan kondisi:

- Hipertensi.
- Penyakit jantung stabil.
- Nyeri kronis.
- Nyeri muskuloskeletal.
- Kanker.
- Diabetes melitus.
- Penyakit ginjal kronis.
- Gangguan tidur (insomnia).

Pada kondisi tersebut, terapi membantu menurunkan ketegangan otot dan memperbaiki respons fisiologis terhadap stres (Payne, 2021).

c. Kondisi Psikososial

Terapi relaksasi otot progresif dapat diberikan pada individu yang mengalami:

- Stres akibat pekerjaan.
- Kelelahan emosional (burnout).
- Ketegangan akibat konflik keluarga.
- Kesulitan mengendalikan kemarahan.
- Gangguan konsentrasi akibat stres.

2. Kontraindikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Walaupun relatif aman, terapi relaksasi otot progresif tidak dianjurkan atau perlu dimodifikasi pada beberapa kondisi berikut.

a. Kontraindikasi Absolut

Terapi sebaiknya *tidak dilakukan* apabila pasien mengalami:

- Cedera muskuloskeletal akut yang berat.
- Fraktur yang belum stabil.
- Robekan tendon atau ligamen akut.
- Nyeri hebat yang bertambah saat otot dikontraksikan.
- Kondisi medis gawat darurat yang memerlukan tindakan segera.

b. Kontraindikasi Relatif

Terapi dapat dilakukan dengan modifikasi atau pengawasan tenaga kesehatan pada pasien yang mengalami:

- Arthritis berat.
- Osteoporosis berat.
- Gangguan neurologis tertentu yang membatasi gerakan.
- Pascaoperasi dengan pembatasan mobilisasi.
- Penyakit jantung yang belum stabil.

- Gangguan pernapasan berat.
- Lansia dengan kelemahan otot yang signifikan.

Pada kondisi tersebut, kontraksi otot dilakukan dengan intensitas ringan atau hanya pada kelompok otot tertentu sesuai toleransi pasien (Payne, 2021).

c. Pertimbangan pada Pasien Gangguan Jiwa

Pada pasien gangguan jiwa, terapi relaksasi otot progresif memerlukan pertimbangan khusus apabila pasien:

- Sedang mengalami fase agitasi berat.
- Sedang mengamuk.
- Mengalami perilaku kekerasan aktual.
- Mengalami gangguan kesadaran.
- Tidak mampu mengikuti instruksi sederhana.
- Sedang berada pada fase psikotik akut yang berat.

Pada kondisi tersebut, prioritas utama adalah menjaga keselamatan pasien dan lingkungan terlebih dahulu. Terapi relaksasi otot progresif diberikan setelah kondisi pasien cukup stabil dan mampu bekerja sama selama proses latihan (Townsend & Morgan, 2024).

Pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini, pasien *memenuhi indikasi* untuk mendapatkan terapi relaksasi otot progresif karena memiliki diagnosis keperawatan *Risiko Perilaku Kekerasan*, riwayat mudah marah, riwayat mengamuk, serta kesulitan mengendalikan emosi. Saat pengkajian dilakukan, pasien dalam keadaan kooperatif, mampu berkomunikasi dengan baik, tidak

mengalami halusinasi, tidak menunjukkan perilaku kekerasan aktual, serta mampu mengikuti instruksi sederhana. Dengan demikian, terapi relaksasi otot progresif dapat diberikan secara aman sebagai bagian dari intervensi keperawatan untuk membantu pasien mengendalikan kemarahan dan meningkatkan kontrol diri.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi otot progresif merupakan intervensi yang aman dan efektif apabila diberikan kepada pasien yang sesuai dengan indikasi serta telah melalui proses pengkajian yang komprehensif. Pada pasien skizofrenia, terapi ini paling tepat diberikan ketika pasien berada dalam kondisi stabil, kooperatif, dan mampu mengikuti instruksi, sehingga manfaat terapi dapat diperoleh secara optimal tanpa meningkatkan risiko terhadap keselamatan pasien maupun perawat.

2.4.7 Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksasi Otot Progresif

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan pedoman sistematis yang digunakan untuk memastikan setiap tindakan keperawatan dilakukan secara aman, efektif, dan konsisten sesuai dengan standar praktik profesional. Dalam keperawatan jiwa, SOP terapi relaksasi otot progresif disusun agar pelaksanaan terapi berlangsung terstruktur, memudahkan pasien mengikuti setiap tahapan latihan, serta meningkatkan keberhasilan intervensi dalam mengurangi ketegangan fisik maupun emosional (PPNI, 2019; Potter et al., 2021).

Terapi relaksasi otot progresif dilakukan melalui latihan mengencangkan (tensing) kemudian melemaskan (relaxing) kelompok otot tertentu secara bertahap dengan disertai latihan pernapasan yang teratur. Pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan, terapi diberikan ketika pasien berada dalam kondisi

kooperatif, mampu mengikuti instruksi, serta tidak sedang berada pada fase agitasi atau perilaku kekerasan aktual (Stuart, 2023).

Tabel 2. 8 Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksasi Otot Progresif

Tahap	Prosedur Pelaksanaan
Pengertian	Terapi relaksasi otot progresif adalah latihan mengencangkan dan melemaskan kelompok otot secara sistematis untuk menghasilkan relaksasi fisik dan psikologis.
Tujuan	Menurunkan ketegangan otot, mengurangi kecemasan, meningkatkan kontrol emosi, memperbaiki mekanisme koping, serta menurunkan risiko perilaku kekerasan.
Indikasi	Pasien kooperatif, mampu mengikuti instruksi, mengalami ketegangan emosional, kecemasan, atau risiko perilaku kekerasan.
Kontraindikasi	Cedera muskuloskeletal akut, fraktur yang belum stabil, nyeri berat saat kontraksi otot, agitasi berat, perilaku kekerasan aktual, gangguan kesadaran.

a. Tahap Persiapan

No	Tindakan
1	Mengidentifikasi identitas pasien.
2	Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi relaksasi otot progresif.
3	Menjelaskan prosedur pelaksanaan kepada pasien.
4	Memastikan pasien bersedia mengikuti terapi.
5	Menyiapkan lingkungan yang tenang, nyaman, aman, dan memiliki ventilasi yang baik.
6	Meminta pasien menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman.
7	Menganjurkan pasien duduk atau berbaring dengan posisi nyaman.
8	Mengobservasi kondisi umum dan kesiapan pasien mengikuti terapi.

b. Tahap Pelaksanaan

Instruksikan pasien untuk *menarik napas perlahan melalui hidung*, menahan selama ± 3 detik, kemudian menghembuskannya perlahan melalui mulut pada setiap pergantian gerakan.

No	Kelompok Otot	Tindakan
1	Tangan kanan	Kepalkan tangan selama $\pm 5-10$ detik kemudian rileks $\pm 10-20$ detik.
2	Tangan kiri	Ulangi seperti tangan kanan.
3	Lengan bawah	Tekuk lengan dan kontraksikan otot kemudian rileks.
4	Lengan atas	Tegangkan otot bisep kemudian rileks.
5	Bahu	Angkat kedua bahu ke arah telinga, tahan, kemudian rileks.
6	Wajah	Kerutkan dahi, pejamkan mata, kemudian rileks.
7	Rahang	Katupkan rahang secara perlahan kemudian rileks.
8	Leher	Tekan kepala perlahan ke sandaran, kemudian rileks.
9	Dada	Tarik napas dalam hingga dada mengembang, tahan beberapa detik, kemudian hembuskan perlahan.
10	Abdomen	Kencangkan otot perut kemudian rileks.
11	Punggung	Lengkungkan punggung secara perlahan kemudian rileks.
12	Paha	Tegangkan otot paha kemudian rileks.
13	Betis	Tekuk telapak kaki ke arah tubuh kemudian rileks.
14	Telapak kaki	Tekan jari-jari kaki ke bawah kemudian rileks.

Catatan:

- Setiap gerakan dilakukan *1-2 kali pengulangan*.
- Durasi keseluruhan terapi sekitar *15-20 menit*.
- Selama latihan, perawat mengamati respons pasien dan memberikan instruksi dengan suara yang tenang.

c. Tahap Terminasi

No	Tindakan
1	Meminta pasien membuka mata secara perlahan.
2	Mengajak pasien menggerakkan tangan dan kaki secara perlahan.
3	Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti terapi.
4	Memberikan penguatan positif atas partisipasi pasien.
5	Menganjurkan pasien melakukan latihan secara mandiri apabila mulai merasa tegang atau marah.

d. Tahap Evaluasi

Keberhasilan terapi dinilai berdasarkan beberapa indikator berikut.

No	Indikator Evaluasi
1	Pasien mampu mengikuti seluruh tahapan terapi.
2	Pasien tampak lebih rileks.
3	Ketegangan otot berkurang.
4	Ekspresi wajah lebih tenang.
5	Nada bicara lebih terkontrol.
6	Pasien mampu menjelaskan kembali manfaat terapi.
7	Pasien mampu mempraktikkan terapi secara mandiri.
8	Tidak muncul perilaku agresif selama maupun setelah latihan.

e. Dokumentasi

Setelah tindakan selesai, perawat mendokumentasikan hasil terapi menggunakan format *SOAP*, meliputi:

- **S (Subjective):** Perasaan pasien setelah latihan, misalnya "pasien mengatakan merasa lebih tenang."
- **O (Objective):** Hasil observasi, seperti wajah lebih rileks, tidak tampak tegang, kontak mata baik.
- **A (Assessment):** Respons pasien terhadap terapi dan pencapaian

tujuan.

- **P (Plan):** Rencana melanjutkan latihan secara berkala dan melibatkan keluarga dalam pendampingan.

Sumber: Jacobson (1929); Payne (2021); Potter et al. (2021); Stuart (2023); Townsend & Morgan (2024), dimodifikasi oleh penulis.

2.5 EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP) Terapi Relaksasi Otot Progresif

2.5.1 Definisi EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)

EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP) merupakan suatu kerangka kerja yang menguji, mengevaluasi dan menerapkan temuan-temuan penelitian dengan tujuan untuk memperbaiki pelayan perawatan kepada pasien.

EBP merupakan salah satu teknik yang cepat untuk perkembangan dalam praktik keperawatan karena mampu memberikan penanganan masalah-masalah klinis secara efektif yang mungkin terjadi disaat pemberian pelayanan kesehatan serta pemberian peragaan berdasarkan hasil-hasil penelitian yang tertera.

EBP adalah penggabungan dari seorang perawat mengenai hasil penelitian yang didapat dengan menerapkannya dipraktek klinis kepada pasien serta ditambha dengan pilihan dari pasien dalam keputusan klinis.

2.5.2 Tujuan EBP

Tujuan EBP memberikan data pada perawat praktisi berdasarkan bukti ilmiah agar dapat memberikan perawatan secara efektif dengan menggunakan hasil peneltian yang terbaik, menyelesaikan masalah yang ada ditempat pemberian pelayanan terhadap pasien, mencapai kesempurnaan dalam pemberian asuhan keperawatan dan jaminan standar kualitas dan memicu inovasi (Viyan, 2023).

2.5.3 Langkah-Langkah Pembuatan EBP

Berdasarkan (Viyan, 2023) terdapat 7 langkah dalam pembuatan EBP:

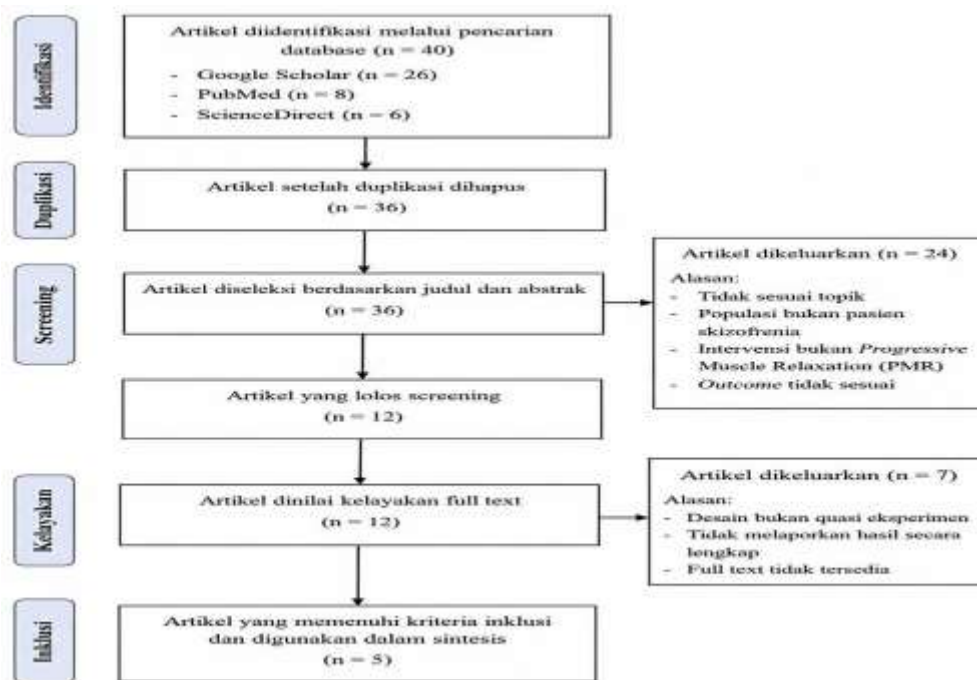
1. Menumbuhkan semangat menyelidiki
2. Menanyakan pertanyaan klinik degan menggunakan PICO/PICOT
3. Mencari dan mengumpulkan bukti-bukti (artikel penelitian)
4. Melakukan penilaian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian)
5. Menghubungkan bukti-bukti terbaik dengan salah satu ahli di klinik/pelayanan serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya bagi pasien dalam membuat keputusan
6. Mengevaluasi outcome
7. Menyebarluaskan EBP

Tabel 2. 9 Format PICO(T)

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Population	Pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan	Pasien gangguan jiwa selain skizofrenia
Intervention	Progressive Muscle Relaxation (PMR)	Intervensi selain PMR
Comparison	Tidak ada	Tidak ada
Outcome	Penurunan risiko perilaku kekerasan, peningkatan kontrol emosi	Outcome tidak berkaitan dengan perilaku kekerasan
Study design dan publication year	Quasi experiment, tahun 2020–2025	Selain quasi experiment, < 2020
Language	Indonesia dan Inggris	Selain Indonesia dan Inggris

2.5.4 Seleksi Data

Seleksi data dilakukan menggunakan metode *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* secara sederhana. Pencarian artikel dilakukan melalui beberapa basis data elektronik, yaitu *Google Scholar*, *PubMed*, dan *ScienceDirect*, menggunakan kombinasi kata kunci berdasarkan format PICO, yaitu schizophrenia, progressive muscle relaxation, violent behavior, aggression, dan quasi experiment. Artikel yang diperoleh kemudian diseleksi berdasarkan judul, abstrak, kesesuaian dengan topik penelitian, tahun publikasi (2020–2025), bahasa (Indonesia dan Inggris), serta desain penelitian *quasi eksperimen*. Artikel yang memenuhi seluruh kriteria inklusi digunakan sebagai dasar *EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)* dalam penerapan terapi relaksasi otot progresif pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.



Gambar 2. 7 Seleksi Artikel

Tabel 2. 10 Sintesis Jurnal *EVIDENCE BASED PRACTICE* (EBP)

No	Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Metode (Desain, Sampel)	Hasil Penelitian
1	Pardede, Simanjuntak, & Laia (2020)	<i>The Symptoms of Risk of Violence Behavior Decline after Given Progressive Muscle Relaxation Therapy on Schizophrenia Patients</i>	<i>Desain:</i> Quasi experiment dengan one group pretest-posttest design. <i>Sampel:</i> Pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.	Terapi relaksasi otot progresif menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan secara bermakna serta meningkatkan kemampuan pasien mengendalikan kemarahan.
2	Verawati et al. (2022)	Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia	<i>Desain:</i> Pretest–posttest intervention study. <i>Sampel:</i> Pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di RS Ernaldi Bahar Palembang.	Terdapat penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan setelah pemberian terapi relaksasi otot progresif.
3	Fhadilah et al.	Pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia	<i>Desain:</i> Quasi experiment.	Terapi relaksasi otot progresif efektif meningkatkan kontrol emosi dan menurunkan respons agresif pasien.
4	Suryati & Ariani	Efektivitas Progressive Muscle Relaxation pada Pasien Skizofrenia	<i>Desain:</i> Quasi experiment.	PMR membantu meningkatkan relaksasi, mengurangi ketegangan, dan memperbaiki kemampuan mengendalikan perilaku agresif.
5	Tanrıverdi et al.	The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Patients with Schizophrenia	<i>Desain:</i> Quasi experiment dengan kelompok kontrol.	PMR memberikan perbaikan terhadap kondisi psikologis pasien skizofrenia dan mendukung pengendalian respons emosional.

Sumber: Disusun oleh penulis berdasarkan hasil telaah artikel kriteria inklusi.

Berdasarkan hasil telaah terhadap lima artikel yang memenuhi kriteria inklusi, seluruh penelitian menggunakan desain penelitian intervensi, dengan mayoritas menggunakan *quasi experiment* dan satu penelitian menggunakan desain *pretest–posttest*. Keseluruhan penelitian menunjukkan bahwa *terapi relaksasi otot progresif (Progressive Muscle Relaxation/PMR)* memberikan manfaat dalam menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi relaksasi otot progresif mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol emosi, menurunkan ketegangan otot, mengurangi perilaku agresif, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan kemarahan. Intervensi ini dilakukan sebagai terapi nonfarmakologis yang mudah diterapkan, aman, dan dapat dikombinasikan dengan terapi farmakologis yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan sintesis tersebut, dapat disimpulkan bahwa *terapi relaksasi otot progresif memiliki bukti ilmiah yang mendukung untuk diterapkan sebagai EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)* pada pasien skizofrenia dengan diagnosis keperawatan *Risiko Perilaku Kekerasan*. Oleh karena itu, intervensi ini dipilih sebagai terapi utama dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

A. Biodata

1. *Nama* : Tn. S
2. *Umur* : 56 Tahun
3. *Tanggal Pengkajian* : 26 Juni 2026
4. *Nomor Register* : Tidak ada (pasien berbasis komunitas)
5. *Alamat* : Desa Cintarakyat, Kecamatan Samarang, Kabupaten Garut
6. *Riwayat Perawatan* : Pernah menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2000. Saat ini pasien tidak menjalani perawatan rawat inap, rawat jalan, maupun pengobatan rutin.

B. Alasan Masuk

Klien merupakan pasien dengan diagnosis medis skizofrenia yang pernah menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2000. Setelah kembali ke rumah, klien tidak lagi menjalani pengobatan maupun kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga, klien mudah tersinggung, sulit mengendalikan kemarahan apabila keinginannya tidak terpenuhi, serta memiliki riwayat mengamuk dan merusak barang di lingkungan rumah. Saat dilakukan pengkajian, klien tidak menunjukkan perilaku kekerasan aktual

maupun tanda-tanda halusinasi, namun berdasarkan riwayat perilaku agresif yang pernah dilakukan serta kondisi putus pengobatan, klien berisiko mengalami perilaku

kekerasan sehingga dilakukan pengkajian keperawatan jiwa sebagai dasar penyusunan asuhan keperawatan dan penerapan terapi relaksasi otot progresif

C. Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu

☒ Ya ☐ Tidak

2. Pengobatan sebelumnya

☐ Berhasil ☐ Belum berhasil ☒ Tidak berhasil

3. Trauma

Klien dan keluarga mengatakan tidak terdapat riwayat trauma fisik maupun psikologis yang secara langsung menjadi penyebab gangguan jiwa.

4. Aniaya

Jenis	Pelaku	Usia	Korban	Usia	Sanksi
Aniaya fisik	-	-	-	-	-
Aniaya seksual	-	-	-	-	-
Penolakan	-	-	-	-	-
Kekerasan dalam keluarga	-	-	-	-	-
Tindakan kriminal	-	-	-	-	-

Jelaskan No. 1, 2, 3, dan 4

Klien pernah menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2000 dengan diagnosis medis skizofrenia. Setelah

kembali ke rumah, klien tidak melanjutkan pengobatan maupun kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Saat ini klien tinggal bersama keluarga di Desa Cintarakyat, Kecamatan Samarang, Kabupaten Garut. Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga, klien mudah tersinggung, sulit mengendalikan kemarahan apabila keinginannya tidak terpenuhi, serta memiliki riwayat mengamuk dan merusak barang. Tidak ditemukan riwayat trauma maupun kekerasan fisik, seksual, atau tindakan kriminal yang dialami klien.

a. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

☒ Ya ☐ Tidak

Jelaskan:

Keluarga mengatakan bahwa salah satu saudara kandung klien juga memiliki riwayat gangguan jiwa. Kondisi tersebut diduga menjadi salah satu faktor predisposisi biologis yang berkontribusi terhadap terjadinya skizofrenia pada klien.

b. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien dan keluarga mengatakan tidak terdapat pengalaman masa lalu tertentu yang dianggap sangat membekas atau menjadi pencetus langsung munculnya gangguan jiwa. Namun, penghentian pengobatan dan tidak adanya kontrol rutin ke pelayanan kesehatan diduga berperan terhadap perjalanan penyakit yang dialami klien

D. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda Vital

TD : 130/80 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,6°C

RR : 20 x/menit

2. Ukur

TB : 165 cm

BB : 60 kg

☐

Naik

☒

Tetap

☐ Turun

3. Keluhan Fisik

☐

Ya

☒

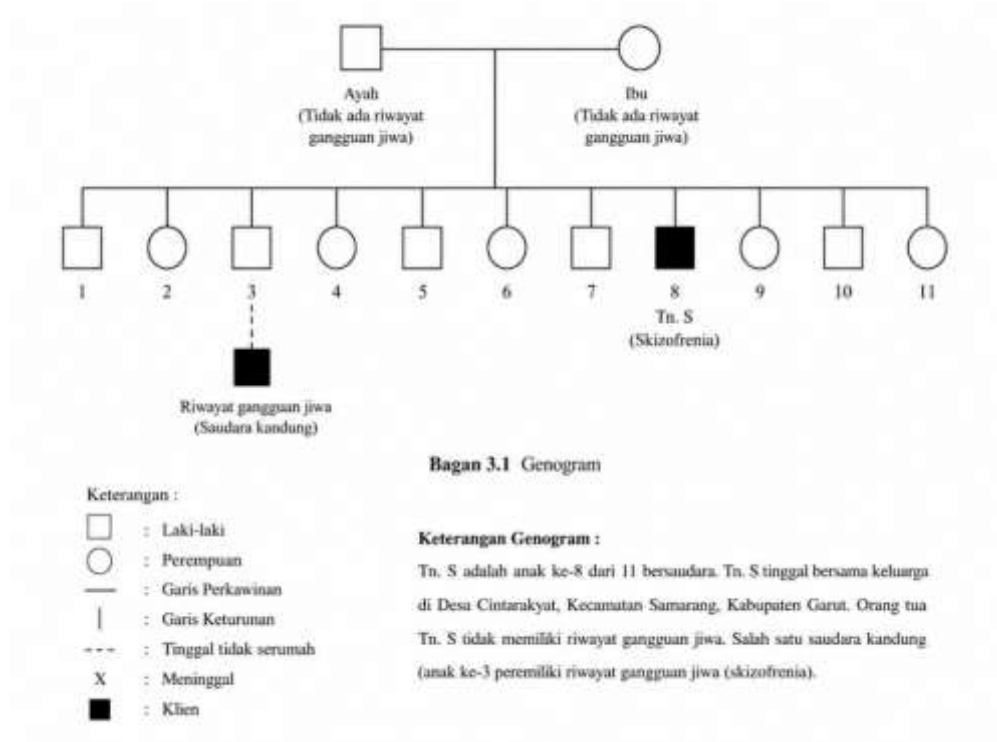
Tidak

Bentuknya :

Klien mengatakan tidak memiliki keluhan fisik. Selama pengkajian klien tampak dalam kondisi fisik cukup baik, mampu berjalan tanpa bantuan, tidak ditemukan gang.

E. Psikososial

1. Genogram



Gambar 3. 1 Genogram

2. Konsep Diri

a. Gambaran Diri

Klien mengatakan menerima kondisi fisiknya dan tidak merasa memiliki kekurangan pada bentuk maupun fungsi tubuh. Selama pengkajian tidak ditemukan keluhan mengenai perubahan bentuk tubuh atau kecacatan fisik.

b. Identitas Diri

Klien mengenali dirinya sebagai seorang laki-laki berusia 56 tahun dan mengetahui identitas dirinya. Klien mengetahui nama serta anggota keluarganya, namun aktivitas sehari-hari lebih banyak dilakukan di

lingkungan rumah.

c. Peran

Klien sebelumnya berperan sebagai anggota keluarga. Namun sejak mengalami gangguan jiwa, kemampuan klien dalam menjalankan peran sosial dan tanggung jawab di lingkungan keluarga mengalami penurunan sehingga lebih banyak bergantung pada keluarga.

d. Ideal Diri

Klien mengatakan ingin hidup tenang, tidak mudah marah, serta dapat diterima dengan baik oleh keluarga dan masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya.

e. Harga Diri

Klien tampak cukup menghargai dirinya sendiri dan bersedia berkomunikasi selama proses pengkajian. Namun kemampuan dalam mengendalikan emosi masih kurang sehingga memerlukan pendampingan keluarga dan intervensi keperawatan untuk meningkatkan kemampuan kontrol diri.

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti

Klien mengatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya adalah keluarga, terutama saudara kandung yang selama ini merawat dan memperhatikan kondisi kesehatannya.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan di lingkungan masyarakat.

Klien lebih banyak berada di rumah dan berinteraksi dengan anggota keluarga.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan lebih senang menyendiri dan jarang memulai pembicaraan dengan orang lain. Berdasarkan hasil observasi, klien masih dapat berinteraksi dengan perawat, namun komunikasi lebih banyak berlangsung apabila diajak berbicara terlebih dahulu. Keluarga mengatakan klien mudah tersinggung apabila keinginannya tidak dipenuhi sehingga hubungan sosial dengan lingkungan sekitar menjadi terbatas.

Masalah Keperawatan:

Risiko Perilaku Kekerasan.

4. Spiritual

a. Nilai dan Keyakinan

Klien beragama Islam. Klien mengatakan percaya kepada Allah SWT dan meyakini bahwa sakit yang dialaminya merupakan ujian dari Tuhan.

b. Kegiatan Ibadah

Klien mengatakan masih melaksanakan ibadah sesuai kemampuannya, namun tidak selalu rutin. Keluarga juga mengatakan bahwa pelaksanaan ibadah klien belum konsisten dan terkadang perlu diingatkan.

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan pada aspek spiritual.

5. Status Mental

a. Penampilan

Klien berpakaian cukup rapi, kebersihan diri cukup terjaga, rambut tampak pendek dan bersih. Kontak mata cukup, ekspresi wajah tampak datar namun sesekali terlihat tegang ketika membahas hal yang membuatnya kesal.

b. Pembicaraan

Pembicaraan klien dapat dipahami, volume suara sedang hingga agak keras ketika menceritakan hal yang membuatnya marah. Kecepatan bicara normal, namun nada bicara menjadi tinggi ketika membahas konflik dengan orang lain.

Perawat:

"Bagaimana perasaan Bapak kalau ada orang yang membuat Bapak kesal?"

Klien:

"Saya jadi marah... kalau sudah keterlaluhan pengennya ngamuk." (Nada suara mulai meninggi, wajah tampak tegang.)

Perawat:

"Kalau sedang marah biasanya Bapak melakukan apa?"

Klien:

"Saya biasanya membanting barang atau pergi supaya tidak ketemu orang itu." (Klien berbicara dengan nada tegas, kontak mata meningkat.)

Perawat:

"Apakah sekarang Bapak sedang marah?"

Klien:

"Tidak... sekarang biasa saja." (Nada suara mulai menurun dan klien tampak lebih tenang.)

Selama wawancara berlangsung, klien mampu menjawab pertanyaan dengan jelas dan relevan. Namun, ketika membahas pengalaman yang memicu kemarahan, intonasi suara klien meningkat, ekspresi wajah tampak tegang, dan kedua tangan sesekali mengepal. Setelah diberikan kesempatan untuk menenangkan diri dan topik pembicaraan dialihkan, intonasi suara kembali normal dan klien tampak lebih rileks.

Masalah Keperawatan:

Risiko Perilaku Kekerasan.

c. Aktivitas Motorik

Aktivitas motorik klien tampak dalam batas normal. Selama wawancara klien duduk dengan posisi cukup tenang, namun ketika menceritakan pengalaman yang membuatnya marah, klien tampak mengepalkan kedua tangan, otot lengan dan bahu terlihat menegang, serta sesekali menggerakkan kaki secara berulang sebagai bentuk ketegangan. Setelah topik pembicaraan dialihkan, klien tampak kembali lebih tenang. Berdasarkan hasil observasi, tidak ditemukan perilaku agresif ataupun perilaku menyerang orang lain selama proses pengkajian.

d. Alam Perasaan

Klien mengatakan mudah tersinggung dan cepat marah apabila

keinginannya tidak dipenuhi atau ketika merasa diperlakukan tidak sesuai dengan harapannya. Klien juga mengatakan sering merasa sulit mengendalikan emosinya ketika sedang marah sehingga terkadang memilih menghindari orang lain atau melampiaskan kemarahannya dengan membanting barang. Saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan dirinya ingin dapat mengendalikan kemarahannya agar tidak kembali melakukan perilaku tersebut.

e. Afek

Afek sesuai dengan topik pembicaraan (appropriate affect). Ekspresi wajah berubah menjadi tegang ketika membahas pengalaman yang memicu kemarahan.

f. Interaksi Selama Wawancara

Klien kooperatif, mampu menjawab pertanyaan dengan baik, mempertahankan kontak mata, serta bersedia mengikuti proses wawancara hingga selesai.

g. Persepsi

Klien mengatakan saat ini tidak mendengar suara-suara yang tidak didengar orang lain, tidak melihat bayangan ataupun mengalami persepsi yang tidak nyata.

Masalah Keperawatan:

Tidak ditemukan gangguan persepsi sensori.

h. Proses Pikir

Proses pikir logis, alur pembicaraan terarah, jawaban sesuai dengan

pertanyaan yang diajukan.

i. Isi Pikir

Tidak ditemukan waham maupun ide bunuh diri. Isi pikir lebih banyak berfokus pada pengalaman masa lalu ketika merasa marah dan mudah tersinggung.

j. Tingkat Kesadaran

Compos mentis. Klien sadar penuh dan mampu mengenali waktu, tempat, serta orang di sekitarnya.

k. Memori

Memori jangka pendek maupun jangka panjang masih baik. Klien mampu mengingat identitas diri, anggota keluarga, serta riwayat pernah menjalani perawatan di rumah sakit jiwa.

l. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Klien mampu berkonsentrasi selama wawancara dan dapat melakukan perhitungan sederhana dengan benar.

m. Kemampuan Penilaian

Klien mampu membedakan perilaku yang baik dan yang tidak baik serta menyadari bahwa mengamuk atau merusak barang bukan merupakan cara yang tepat dalam menyelesaikan masalah. Namun demikian, klien mengakui masih mengalami kesulitan mengendalikan kemarahan ketika menghadapi situasi yang memicu emosinya dan belum mengetahui teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk membantu mengontrol kemarahan.

Masalah Keperawatan:

Defisit Pengetahuan dan Risiko Perilaku Kekerasan.

6. Kebutuhan Perawatan di Rumah

a. Makan

Klien mengatakan mampu makan secara mandiri tanpa bantuan keluarga.

Klien makan tiga kali sehari dengan menu yang disediakan keluarga.

Selama pengkajian tidak ditemukan gangguan dalam mengunyah maupun menelan makanan.

b. BAB/BAK

Klien mengatakan mampu melakukan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) secara mandiri. Klien tidak mengeluhkan gangguan eliminasi maupun inkontinensia.

c. Mandi

Klien mampu mandi secara mandiri sebanyak dua kali sehari. Kebersihan diri tampak cukup baik, namun keluarga tetap mengingatkan klien untuk menjaga kebersihan diri secara rutin.

d. Berpakaian/Berhias

Klien mampu memilih, memakai, dan mengganti pakaian secara mandiri.

Pakaian yang dikenakan tampak bersih dan sesuai.

e. Istirahat dan Tidur

Klien mengatakan tidur sekitar 6–8 jam setiap malam. Keluarga mengatakan pola tidur klien cukup baik, walaupun terkadang mengalami kesulitan tidur apabila sedang banyak pikiran atau merasa kesal.

f. Penggunaan Obat

Klien mengatakan sudah tidak mengonsumsi obat antipsikotik secara rutin. Keluarga juga mengatakan klien tidak lagi melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan jiwa sehingga membutuhkan edukasi mengenai pentingnya kepatuhan minum obat dan kontrol berkala.

g. Pemeliharaan Kesehatan

Klien belum melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Keluarga mengatakan bahwa klien hanya dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila kondisi emosinya mulai sulit dikendalikan atau menunjukkan tanda-tanda kekambuhan. Selain itu, keluarga belum mengetahui cara mengendalikan kemarahan klien secara nonfarmakologis sehingga diperlukan edukasi mengenai pentingnya kontrol rutin, kepatuhan menjalani pengobatan, pengenalan tanda-tanda kekambuhan, serta latihan Terapi Relaksasi Otot Progresif sebagai upaya pencegahan perilaku kekerasan.

h. Aktivitas di Dalam Rumah

Klien lebih banyak menghabiskan waktu di rumah. Klien mampu melakukan aktivitas ringan sesuai kemampuan, seperti menyapu halaman atau membantu pekerjaan rumah sederhana apabila diminta keluarga.

i. Aktivitas di Luar Rumah

Klien jarang mengikuti kegiatan kemasyarakatan dan lebih sering berada di lingkungan rumah. Interaksi sosial dengan tetangga masih terbatas karena klien cenderung menyendiri dan mudah tersinggung apabila

menghadapi situasi yang tidak sesuai dengan keinginannya.

Masalah Keperawatan

Risiko Perilaku Kekerasan berhubungan dengan ketidakpatuhan menjalani pengobatan, tidak melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan, serta ketidakmampuan mengendalikan respons marah yang dapat meningkatkan risiko kekambuhan perilaku agresif.

7. Mekanisme Koping

Adaptif

- ☒ Berbicara dengan keluarga apabila mempunyai masalah.
- ☒ Berdoa.
- ☒ Melakukan aktivitas ringan di rumah.
- ☒ Bersedia mengikuti arahan keluarga apabila diingatkan.

Maladaptif

- ☒ Mudah marah.
- ☒ Menyendiri.
- ☒ Sulit mengendalikan emosi.
- ☒ Pernah mengamuk dan merusak barang ketika marah.
- ☒ Tidak rutin menjalani pengobatan.

Keterangan

Berdasarkan hasil wawancara dengan klien dan keluarga, ketika menghadapi masalah klien lebih sering memendam perasaan, mudah tersinggung, dan sulit mengendalikan kemarahannya. Apabila kemarahan

tidak dapat dikontrol, klien pernah mengamuk serta merusak barang di rumah. Klien juga tidak lagi menjalani pengobatan maupun kontrol rutin ke pelayanan kesehatan jiwa sehingga mekanisme koping yang dimiliki masih didominasi koping maladaptif.

Masalah Keperawatan :

Risiko Perilaku Kekerasan

8. Masalah Psikososial dan Lingkungan

- ☒ Masalah dengan dukungan keluarga
- ☒ Masalah berhubungan dengan lingkungan sosial
 - ☐ Masalah pekerjaan
 - ☐ Masalah perumahan
 - ☐ Masalah ekonomi
 - ☐ Masalah pendidikan

Keterangan

Klien tinggal bersama keluarga di Desa Cintarakyat, Kecamatan Samarang, Kabupaten Garut. Hubungan keluarga cukup baik, namun keluarga belum optimal dalam mendampingi klien menjalani pengobatan dan kontrol rutin. Klien juga jarang berinteraksi dengan masyarakat karena lebih sering berada di rumah dan mudah tersinggung apabila menghadapi situasi yang tidak sesuai dengan keinginannya. Kondisi tersebut menyebabkan hubungan sosial klien dengan lingkungan menjadi terbatas.

Masalah Keperawatan :

Isolasi Sosial (risiko) dapat muncul apabila kondisi berlanjut, namun fokus utama tetap *Risiko Perilaku Kekerasan*.

9. Pengetahuan Kurang Tentang

- ☒ Gangguan jiwa
- ☒ Pengobatan
- ☒ Kontrol ke pelayanan kesehatan
- ☒ Pencegahan kekambuhan
- ☒ Cara mengendalikan kemarahan

Keterangan

Klien dan keluarga belum memahami pentingnya kepatuhan menjalani pengobatan antipsikotik serta kontrol rutin ke pelayanan kesehatan jiwa. Keluarga juga belum mengetahui secara optimal mengenai tanda dan gejala kekambuhan, faktor pencetus perilaku kekerasan, serta cara mengendalikan kemarahan secara adaptif. Oleh karena itu diperlukan edukasi kesehatan kepada klien dan keluarga mengenai penyakit skizofrenia, kepatuhan pengobatan, pengendalian emosi, serta pentingnya dukungan keluarga dalam proses pemulihan.

Klien mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan maupun latihan mengenai teknik relaksasi untuk mengendalikan kemarahan. Keluarga juga belum mengetahui cara membantu klien ketika mulai menunjukkan tanda-tanda marah serta belum memahami teknik nonfarmakologis yang dapat dilakukan di rumah. Oleh karena itu, diperlukan edukasi mengenai penyakit skizofrenia, kepatuhan menjalani

pengobatan, pencegahan kekambuhan, serta latihan Terapi Relaksasi Otot Progresif sebagai salah satu upaya mengendalikan risiko perilaku kekerasan.

Masalah Keperawatan :

Defisit Pengetahuan

10. Aspek Medis Diagnosis Medis:

Skizofrenia.

Terapi Medis: Pada saat pengkajian klien tidak sedang menjalani terapi farmakologis maupun kontrol rutin ke pelayanan kesehatan jiwa.

Riwayat Pengobatan: Keluarga mengatakan klien pernah menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2000. Setelah pulang dari rumah sakit, klien sempat mengonsumsi obat antipsikotik, namun saat ini sudah tidak lagi menjalani pengobatan maupun kontrol rutin ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil pengkajian secara biopsikososial dan spiritual, ditemukan beberapa masalah yang berhubungan dengan kondisi klien, yaitu riwayat skizofrenia, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, mekanisme koping maladaptif, mudah tersinggung, kesulitan mengendalikan kemarahan, serta riwayat mengamuk dan merusak barang. Faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa klien memiliki risiko tinggi

mengalami perilaku kekerasan sehingga diperlukan intervensi keperawatan yang berfokus pada peningkatan kemampuan kontrol emosi melalui *Terapi Relaksasi Otot Progresif* disertai edukasi kepada keluarga mengenai kepatuhan pengobatan dan pencegahan kekambuhan.

3.2 Analisis Data

Tabel 3. 1 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	DS : - Klien mengatakan mudah tersinggung dan cepat marah apabila keinginannya tidak dipenuhi atau ketika merasa diperlakukan tidak sesuai dengan harapannya. - Klien mengatakan sering mengalami kesulitan mengendalikan kemarahannya. - Klien mengatakan pernah mengamuk dan membanting barang ketika sedang marah. DO : - Klien memiliki riwayat Skizofrenia dan pernah menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2000. - Klien tidak lagi menjalani pengobatan maupun kontrol rutin ke pelayanan kesehatan jiwa. - Berdasarkan hasil observasi, ketika membahas pengalaman yang memicu kemarahan, klien tampak mengepalkan kedua tangan, otot lengan dan bahu tampak menegang, serta intonasi suara meningkat. - Berdasarkan informasi keluarga, klien memiliki riwayat mengamuk dan merusak barang ketika marah.	Ketidakmampuan mengendalikan respons marah.	Risiko Perilaku Kekerasan

	- Terdapat riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.		
2	DS : - Klien mengatakan belum mengetahui cara mengendalikan kemarahan menggunakan teknik relaksasi. - Klien mengatakan belum pernah mendapatkan latihan Terapi Relaksasi Otot Progresif. DO : - Keluarga belum mengetahui cara membantu klien mengendalikan kemarahan secara nonfarmakologis - Klien dan keluarga belum pernah mendapatkan edukasi mengenai teknik Relaksasi Otot Progresif sebagai upaya mengendalikan kemarahan dan mencegah perilaku kekerasan.	Kurang terpapar informasi mengenai penyakit dan penatalaksanaan nonfarmakologis.	Defisit Pengetahuan
3	DS : - Klien mengatakan sudah tidak mengonsumsi obat antipsikotik secara rutin. - Klien mengatakan tidak lagi melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan jiwa. DO : - Keluarga mengatakan klien menghentikan pengobatan setelah pulang dari Rumah Sakit Jiwa.	Ketidakpatuhan terhadap program terapeutik.	Ketidakpatuhan

	- Klien tidak melakukan kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. - Keluarga membawa klien ke pelayanan kesehatan hanya apabila kondisi emosinya memburuk atau menunjukkan tanda-tanda kekambuhan.		
--	---	--	--

3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Risiko Perilaku Kekerasan ditandai dengan :

DS :

- Klien mengatakan, "Saya mudah marah kalau keinginan saya tidak dipenuhi atau ada orang yang membuat saya kesal."
- Klien mengatakan, "Kalau sudah marah saya sulit mengendalikan emosi, kadang sampai membanting barang."
- Klien mengatakan, "Saya ingin bisa mengendalikan kemarahan saya supaya tidak mengamuk lagi."

DO :

- Klien memiliki riwayat Skizofrenia dan pernah menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2000.
- Klien tidak lagi menjalani pengobatan maupun kontrol rutin ke pelayanan kesehatan jiwa.
- Berdasarkan hasil observasi, saat membahas pengalaman yang memicu kemarahan, klien tampak mengepalkan kedua tangan.
- Otot lengan dan bahu tampak menegang.
- Intonasi suara meningkat ketika membahas pengalaman yang memicu kemarahan.
- Ekspresi wajah tampak tegang dengan kontak mata lebih tajam saat menceritakan pengalaman yang membuatnya marah.
- Berdasarkan informasi keluarga, klien memiliki riwayat mengamuk

dan merusak barang ketika marah.

- Terdapat riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

2. Defisit Pengetahuan ditandai dengan :

DS :

- Klien mengatakan belum mengetahui cara mengendalikan kemarahan menggunakan teknik relaksasi.
- Klien mengatakan belum pernah mendapatkan latihan Terapi Relaksasi Otot Progresif.
- Klien mengatakan belum mengetahui cara mencegah kekambuhan selain minum obat.

DO :

- Klien belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai pengendalian kemarahan menggunakan teknik Relaksasi Otot Progresif.
- Keluarga belum mengetahui cara membantu klien mengendalikan kemarahan secara nonfarmakologis.
- Klien dan keluarga belum memahami manfaat latihan relaksasi sebagai upaya pencegahan perilaku kekerasan.

3. Ketidakpatuhan ditandai dengan:

DS :

- Klien mengatakan sudah tidak mengonsumsi obat antipsikotik secara rutin.
- Klien mengatakan tidak lagi melakukan kontrol ke pelayanan

kesehatan jiwa.

DO :

- Klien menghentikan pengobatan setelah pulang dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
- Keluarga mengatakan klien hanya dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila kondisi emosinya memburuk.
- Klien tidak memiliki jadwal kontrol rutin ke pelayanan kesehatan jiwa.

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
1	Risiko Perilaku Kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan respons marah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×1 kunjungan rumah melalui penerapan <i>EVIDENCE BASED PRACTICE</i> (EBP) Terapi Relaksasi Otot Progresif, diharapkan klien mampu mengendalikan risiko perilaku kekerasan secara bertahap.	1. Klien mampu mengenali penyebab kemarahan. 2. Klien mampu mengenali tanda awal kemarahan. 3. Klien mampu mengungkapkan perasaan secara verbal. 4. Ketegangan fisik menurun (tangan tidak mengepal, otot lebih rileks, ekspresi wajah lebih tenang). 5. Klien mampu melakukan Terapi	1. Observasi 2. Identifikasi penyebab dan situasi yang memicu kemarahan. 3. Identifikasi tanda dan gejala ketika klien mulai marah. 4. Observasi respons fisik, perilaku, dan emosional klien. Terapeutik 5. Bina hubungan saling percaya. 6. Berikan kesempatan klien mengungkapkan perasaannya. 7. Ajarkan cara mengendalikan	1. Mengetahui faktor pencetus membantu menentukan tindakan pencegahan. 2. Mengenali tanda awal kemarahan dapat mencegah perilaku kekerasan. 3. Observasi menjadi dasar evaluasi perkembangan klien. 4. Hubungan saling percaya meningkatkan kerja sama klien 5. Mengungkapkan perasaan mengurangi ketegangan emosional.

			Relaksasi Otot Progresif sesuai SOP. 6. Klien mampu menggunakan teknik relaksasi saat mulai merasa marah. 7. Tidak terjadi perilaku kekerasan selama proses keperawatan. 8. Keluarga mampu membantu klien melakukan latihan relaksasi di rumah.	kemarahan secara adaptif. 8. Demonstrasikan dan latihkan Terapi Relaksasi Otot Progresif selama ± 15 menit sesuai SOP 9. Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan klien. Edukasi 10. Edukasi keluarga mengenai cara mengenali tanda awal kemarahan dan membantu latihan PMR. Kolaborasi 11. Kolaborasi dengan petugas kesehatan bila ditemukan tanda kekambuhan.	6. Pengendalian marah secara adaptif mencegah perilaku agresif. 7. PMR membantu menurunkan ketegangan otot, meningkatkan relaksasi, dan mengendalikan respons marah. 8. Penguatan positif meningkatkan motivasi klien. 9. Edukasi meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan. 10. Kolaborasi menjamin
--	--	--	---	---	---

					kesinambungan perawatan.
2	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai penyakit dan terapi nonfarmakologis.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×1 kunjungan, diharapkan pengetahuan klien dan keluarga mengenai penyakit, pengobatan, dan teknik mengendalikan kemarahan meningkat.	1. Klien mampu menjelaskan penyebab dan tanda kekambuhan secara sederhana. 2. Klien mengetahui manfaat kepatuhan pengobatan. 3. Klien mampu menjelaskan langkah-langkah Terapi Relaksasi Otot Progresif. 4. Keluarga mampu menjelaskan cara membantu klien mengendalikan kemarahan.	1. Identifikasi tingkat pengetahuan klien dan keluarga. 2. Berikan pendidikan kesehatan mengenai skizofrenia dan risiko perilaku kekerasan. 3. Edukasi manfaat kepatuhan pengobatan dan kontrol rutin. 4. Ajarkan langkah-langkah Terapi Relaksasi Otot Progresif. 5. Libatkan keluarga dalam proses edukasi.	1. Mengetahui tingkat pengetahuan menjadi dasar pemberian edukasi. 2. Pendidikan kesehatan meningkatkan pemahaman klien dan keluarga 3. Pengetahuan yang baik meningkatkan kepatuhan terapi. 4. PMR merupakan terapi nonfarmakologis yang membantu mengendalikan kemarahan. 5. Keterlibatan keluarga meningkatkan

					keberhasilan perawatan.
3	Ketidakpatuhan berhubungan dengan penghentian pengobatan dan tidak melakukan kontrol rutin ke pelayanan kesehatan jiwa.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×1 kunjungan, diharapkan kepatuhan klien terhadap program terapeutik meningkat.	1.Klien memahami pentingnya minum obat sesuai anjuran. 2.Klien bersedia melakukan kontrol rutin ke pelayanan kesehatan. 3.Keluarga bersedia mendampingi klien menjalani pengobatan.	1.Identifikasi penyebab klien menghentikan pengobatan. 2.Diskusikan manfaat pengobatan dan risiko apabila terapi dihentikan. 3.Motivasi klien untuk kembali melakukan kontrol rutin. 4.Libatkan keluarga dalam mengawasi kepatuhan pengobatan. 5.Kolaborasi dengan petugas kesehatan untuk tindak lanjut.	1. Mengetahui penyebab ketidakpatuhan membantu menentukan intervensi yang tepat. 2. Pemahaman manfaat terapi meningkatkan motivasi klien. 3. Kontrol rutin membantu mencegah kekambuhan. 4. Dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan pengobatan. 5. Kolaborasi mendukung kesinambungan pelayanan kesehatan.

3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Hari Pertama (Selasa, 02 Juni 2026)					
1	Risiko Perilaku Kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan respons marah.	09.00 WIB	1. Membina hubungan saling percaya dengan klien menggunakan komunikasi terapeutik. 2. Mengidentifikasi penyebab, situasi, dan tanda-tanda yang memicu kemarahan. 3. Mengidentifikasi respons fisik, perilaku, dan emosional ketika klien mulai marah. 4. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur Terapi Relaksasi Otot Progresif (PMR). 5. Mendemonstrasikan langkah-langkah PMR sesuai SOP. 6. Membimbing klien melakukan latihan PMR selama ± 15 menit.	- Klien kooperatif selama proses keperawatan. - Klien mampu mengidentifikasi dua penyebab yang memicu kemarahannya, yaitu ketika keinginannya tidak dipenuhi dan ketika merasa diperlakukan tidak sesuai harapannya. - Klien mampu mengenali tanda awal kemarahan berupa tangan mengepal, tubuh terasa tegang, dan nada bicara meningkat. - Klien mengikuti latihan PMR dengan baik, meskipun masih memerlukan arahan pada beberapa tahapan latihan.	Vera
2	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	09.20 WIB	1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan klien mengenai skizofrenia, risiko perilaku	- Klien mengatakan belum pernah mendapatkan informasi mengenai Terapi Relaksasi Otot Progresif. Setelah	Vera

	mengenai penyakit dan terapi nonfarmakologis.		kekerasan, dan Terapi Relaksasi Otot Progresif (PMR). 2. Menjelaskan pengertian, tujuan, dan manfaat PMR dalam membantu mengendalikan kemarahan. 3. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya mengenai terapi yang diberikan.	diberikan penjelasan, klien mulai memahami tujuan dan manfaat PMR sebagai salah satu cara mengendalikan kemarahan.	
3	Ketidakpatuhan berhubungan dengan penghentian pengobatan dan tidak melakukan kontrol rutin ke pelayanan kesehatan jiwa.	09.35 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab klien menghentikan pengobatan dan tidak melakukan kontrol rutin. 2. Mendiskusikan pentingnya kepatuhan minum obat dan kontrol rutin ke pelayanan kesehatan jiwa. 3. Memberikan motivasi kepada klien agar kembali menjalani pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan.	- Klien mengatakan sudah lama tidak minum obat karena merasa kondisinya telah membaik. - Klien memahami penjelasan yang diberikan dan menyatakan bersedia mempertimbangkan untuk kembali menjalani pengobatan dan kontrol rutin.	Vera
Hari Kedua (Rabu, 03 Juni 2026)					
4	Risiko Perilaku Kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan	09.00 WIB	1. Mengevaluasi respons klien setelah latihan hari pertama.	- Klien tampak lebih rileks dibandingkan hari sebelumnya. Ketegangan otot bahu dan lengan berkurang, tangan tidak lagi	Vera

	mengendalikan respons marah.		2. Mengobservasi kembali tanda-tanda ketegangan fisik dan emosional. 3. Melatih kembali Terapi Relaksasi Otot Progresif sesuai SOP selama ± 15 menit. 4. Memberikan penguatan positif terhadap keberhasilan klien mengikuti latihan. 5. Melatih klien menggunakan PMR ketika mulai merasakan tanda-tanda kemarahan.	sering mengepal selama wawancara, serta intonasi suara lebih tenang. - Klien mampu melakukan sebagian besar tahapan PMR secara mandiri dan mengatakan tubuh terasa lebih ringan serta pikirannya lebih tenang setelah latihan.	
5	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai penyakit dan terapi nonfarmakologis.	09.20 WIB	1. Mengevaluasi pemahaman klien mengenai PMR. 2. Mengulang kembali langkah-langkah PMR. 3. Meminta klien menjelaskan kembali manfaat latihan PMR dalam mengendalikan kemarahan.	- Klien mampu menjelaskan kembali tujuan dan manfaat PMR serta mampu menyebutkan sebagian besar tahapan latihan dengan benar.	Vera
6	Ketidakpatuhan berhubungan dengan penghentian pengobatan dan tidak melakukan kontrol rutin ke pelayanan kesehatan jiwa.	09.35 WIB	1. Mendiskusikan hambatan yang menyebabkan klien tidak rutin menjalani pengobatan 2. Memberikan motivasi agar klien kembali melakukan kontrol rutin. 3. Melibatkan keluarga dalam mendukung kepatuhan pengobatan klien.	- Klien menyampaikan kesediaannya untuk kembali melakukan kontrol apabila didampingi keluarga. Keluarga bersedia memberikan dukungan terhadap kepatuhan pengobatan klien.	Vera

Hari Ketiga (Kamis, 04 Juni 2026)					
7	Risiko Perilaku Kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan respons marah.	09.00 WIB	1. Mengevaluasi kemampuan klien melakukan PMR secara mandiri. 2. Membimbing klien melakukan PMR selama ± 15 menit sebagai penguatan latihan. 3. Mengevaluasi kemampuan klien mengenali penyebab dan tanda awal kemarahan serta cara mengendalikannya. 4. Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga mengenai pentingnya kepatuhan minum obat, kontrol rutin ke pelayanan kesehatan jiwa, pencegahan kekambuhan, dan latihan PMR secara mandiri di rumah. 5. Memotivasi keluarga untuk mendampingi klien melakukan latihan PMR secara rutin di rumah.	- Klien mampu melakukan seluruh tahapan PMR secara mandiri dengan arahan minimal. - Klien mampu menjelaskan penyebab dan tanda awal kemarahan serta menggunakan PMR sebagai salah satu cara mengendalikan emosi ketika mulai merasa marah. - Selama proses keperawatan tidak ditemukan perilaku agresif maupun perilaku kekerasan. - Keluarga bersedia mendampingi latihan PMR secara rutin di rumah.	Vera
8	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	09.20 WIB	1. Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga mengenai pencegahan kekambuhan skizofrenia.	- Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali materi yang diberikan serta memahami pentingnya latihan PMR secara rutin sebagai salah satu upaya	Vera

	mengenai penyakit dan terapi nonfarmakologis.		2. Mengajarkan pentingnya melakukan latihan PMR secara mandiri dan berkelanjutan di rumah. 3. Mengevaluasi kembali pemahaman klien dan keluarga terhadap materi yang telah diberikan.	mengendalikan kemarahan dan mencegah kekambuhan.	
9	Ketidakpatuhan berhubungan dengan penghentian pengobatan dan tidak melakukan kontrol rutin ke pelayanan kesehatan jiwa.	09.35 WIB	1. Memotivasi klien dan keluarga agar mematuhi jadwal pengobatan dan kontrol rutin. 2. Menyusun komitmen bersama klien dan keluarga untuk melanjutkan pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan 3. Menganjurkan keluarga untuk mengawasi kepatuhan minum obat dan mendampingi klien saat kontrol ke pelayanan kesehatan jiwa.	- Klien dan keluarga menyatakan bersedia mematuhi jadwal pengobatan, melakukan kontrol rutin ke pelayanan kesehatan jiwa, serta saling mendukung dalam mempertahankan latihan PMR secara mandiri di rumah.	Vera

3.6 Catatan Perkembangan

Tabel 3. 4 Catatan Perkembangan

No	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
Hari Pertama (Selasa, 02 Juni 2026)				
1	Risiko Perilaku Kekerasan	09.00 WIB	S : Klien mengatakan mudah marah apabila keinginannya tidak dipenuhi dan belum mengetahui cara mengendalikan kemarahannya. O : Klien tampak kooperatif. Saat membahas penyebab kemarahan tampak tangan mengepal, otot bahu tegang, dan nada bicara meningkat. Klien mengikuti latihan PMR dengan bimbingan. A : Risiko Perilaku Kekerasan belum teratasi, klien mulai mampu mengenali penyebab kemarahan dan mengikuti latihan PMR. P : Lanjutkan latihan PMR, observasi tanda awal kemarahan, dan berikan penguatan positif.	Vera
2	Defisit Pengetahuan	09.20 WIB	S : Klien mengatakan belum mengetahui manfaat PMR. O : Klien memperhatikan penjelasan yang diberikan dan mulai memahami tujuan latihan PMR. A : Defisit Pengetahuan belum teratasi, pengetahuan mulai meningkat. P : Lanjutkan pendidikan kesehatan mengenai PMR dan pengendalian kemarahan.	Vera
3	Ketidakpatuhan	09.35 WIB	S : Klien mengatakan sudah lama tidak minum obat karena merasa dirinya sudah sembuh. O : Klien belum melakukan kontrol rutin ke pelayanan kesehatan jiwa A : Ketidakpatuhan belum teratasi. P : Motivasi klien untuk kembali menjalani pengobatan dan kontrol rutin.	Vera
Hari Kedua (Rabu, 03 Juni 2026)				
4	Risiko Perilaku Kekerasan	09.00 WIB	S : Klien mengatakan tubuh terasa lebih rileks setelah latihan PMR.	Vera

			O : Ketegangan otot berkurang, tangan tidak lagi sering mengepal, intonasi suara lebih tenang, klien mampu melakukan sebagian besar tahapan PMR secara mandiri. A : Risiko Perilaku Kekerasan teratasi sebagian. P : Lanjutkan latihan PMR dan tingkatkan kemandirian klien.	
5	Defisit Pengetahuan	09.20 WIB	S : Klien mengatakan mulai memahami manfaat PMR. O : Klien mampu menjelaskan kembali sebagian besar langkah PMR. A : Defisit Pengetahuan teratasi sebagian. P : Lanjutkan edukasi dan evaluasi pemahaman klien.	Vera
6	Ketidakpatuhan	09.35 WIB	S : Klien mengatakan bersedia mempertimbangkan kembali untuk kontrol bila didampingi keluarga. O : Keluarga mendukung klien menjalani pengobatan. A : Ketidakpatuhan teratasi sebagian. P : Motivasi klien dan keluarga untuk melakukan kontrol rutin.	Vera
Hari Ketiga (Kamis, 04 Juni 2026)				
7	Risiko Perilaku Kekerasan	09.00 WIB	S : Klien mengatakan dapat mengendalikan kemarahan dengan melakukan latihan PMR dan merasa lebih tenang. O : Klien mampu melakukan seluruh tahapan PMR secara mandiri dengan arahan minimal. Tidak tampak perilaku agresif maupun perilaku kekerasan. A : Risiko Perilaku Kekerasan teratasi sebagian. P : Anjurkan klien melakukan PMR secara rutin di rumah dan mempertahankan kontrol emosi.	Vera

8	Defisit Pengetahuan	09.20 WIB	S : Klien dan keluarga mengatakan telah memahami manfaat PMR dan cara mencegah kekambuhan. O : Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali materi edukasi yang diberikan. A : Defisit Pengetahuan teratasi. P : Pertahankan pendidikan kesehatan dan evaluasi pada kunjungan berikutnya.	Vera
9	Ketidakpatuhan	09.35 WIB	S : Klien dan keluarga menyatakan bersedia menjalani pengobatan dan kontrol rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan. O : Klien dan keluarga menunjukkan komitmen untuk mematuhi pengobatan dan kontrol rutin. A : Ketidakpatuhan teratasi sebagian. P : Anjurkan klien mempertahankan kepatuhan terhadap pengobatan dan kontrol rutin dengan dukungan keluarga.	Vera

3.7 Pembahasan

3.7.1 Pembahasan Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk memperoleh data secara komprehensif mengenai kondisi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual klien sebagai dasar dalam menetapkan diagnosis keperawatan. Pada keperawatan jiwa, pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan status mental, serta pengumpulan informasi dari keluarga sehingga diperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi klien (PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. S diperoleh data bahwa klien berusia 56 tahun dengan diagnosis medis skizofrenia dan memiliki riwayat perawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2000. Klien tidak lagi menjalani pengobatan maupun kontrol rutin ke pelayanan kesehatan jiwa. Hasil wawancara menunjukkan bahwa klien mudah tersinggung, sulit mengendalikan kemarahan, memiliki riwayat mengamuk serta pernah merusak barang ketika marah. Selama proses pengkajian klien tampak kooperatif, tidak ditemukan adanya halusinasi maupun waham, orientasi baik, proses pikir logis, namun ketika membahas pengalaman yang memicu kemarahan tampak tangan mengepal, otot bahu menegang, dan intonasi suara meningkat. Selain itu, keluarga juga menyampaikan bahwa klien lebih sering menghabiskan waktu di rumah, jarang berinteraksi dengan masyarakat, dan sudah lama menghentikan pengobatan karena merasa kondisinya telah membaik.

Menurut Stuart (2021), pasien skizofrenia yang memiliki risiko perilaku

kekerasan umumnya menunjukkan riwayat perilaku agresif, mudah marah, mudah tersinggung, kesulitan mengendalikan emosi, serta memiliki faktor predisposisi berupa penghentian pengobatan, riwayat kekambuhan, kurangnya dukungan keluarga, dan kepatuhan yang rendah terhadap terapi. Risiko perilaku kekerasan ditandai oleh adanya faktor-faktor yang meningkatkan kemungkinan individu melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan, meskipun pada saat pengkajian belum tentu muncul perilaku kekerasan secara nyata (Stuart, 2021; PPNI, 2017).

Hasil pengkajian pada Tn. S menunjukkan kesesuaian dengan teori tersebut. Riwayat skizofrenia, penghentian pengobatan, tidak melakukan kontrol rutin, serta riwayat mengamuk dan merusak barang merupakan faktor predisposisi yang meningkatkan risiko munculnya perilaku kekerasan. Selain itu, ekspresi wajah tegang, tangan mengepal, dan peningkatan nada bicara ketika membahas penyebab kemarahan menunjukkan adanya respons fisiologis dan emosional yang masih belum terkontrol. Namun demikian, selama proses pengkajian klien Tetap kooperatif, mampu berkomunikasi dengan baik, serta tidak menunjukkan perilaku agresif secara langsung. Oleh karena itu, kondisi klien lebih sesuai ditegakkan sebagai *Risiko Perilaku Kekerasan* daripada *Perilaku Kekerasan*, karena yang ditemukan adalah faktor risiko dan tanda awal kemarahan tanpa adanya tindakan kekerasan saat dilakukan pengkajian. Selain ditemukan masalah utama berupa risiko perilaku kekerasan, hasil pengkajian juga menunjukkan adanya masalah lain yaitu kurangnya pengetahuan klien mengenai penyakit skizofrenia, manfaat pengobatan, serta teknik

mengendalikan kemarahan secara nonfarmakologis. Klien mengaku belum pernah mendapatkan edukasi mengenai *Terapi Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation/PMR)* dan belum mengetahui bahwa latihan tersebut dapat digunakan sebagai salah satu strategi mengendalikan kemarahan. Di samping itu, klien juga menghentikan pengobatan tanpa anjuran tenaga kesehatan dan tidak melakukan kontrol rutin sehingga meningkatkan risiko kekambuhan. Kondisi tersebut mendukung penetapan diagnosis tambahan berupa *Defisit Pengetahuan* dan *Ketidakpatuhan* sesuai dengan SDKI (PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil analisis antara teori dan kondisi kasus, tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna. Data subjektif dan objektif yang diperoleh telah mendukung penetapan diagnosis keperawatan *Risiko Perilaku Kekerasan* sebagai diagnosis prioritas, dengan *Defisit Pengetahuan* dan *Ketidakpatuhan* sebagai diagnosis pendukung. Oleh karena itu, intervensi keperawatan difokuskan pada peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan respons marah melalui penerapan *EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP) Terapi Relaksasi Otot Progresif*, disertai edukasi kepada klien dan keluarga mengenai kepatuhan pengobatan serta pencegahan kekambuhan.

3.7.2 Pembahasan Diagnosa Keperawatan

Penetapan diagnosis keperawatan dilakukan berdasarkan hasil analisis data subjektif dan objektif yang diperoleh selama proses pengkajian dengan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan menggambarkan respons klien terhadap masalah kesehatan yang

menjadi dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan. Pada kasus Tn. S diperoleh tiga diagnosis keperawatan, yaitu *Risiko Perilaku Kekerasan*, *Defisit Pengetahuan*, dan *Ketidakpatuhan*.

Diagnosis utama yang ditegakkan pada Tn. S adalah *Risiko Perilaku Kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan respons marah*. Penetapan diagnosis ini didasarkan pada data subjektif berupa klien mengatakan mudah tersinggung, sulit mengendalikan kemarahan, serta memiliki riwayat mengamuk dan merusak barang ketika marah. Data tersebut didukung oleh hasil observasi yang menunjukkan klien memiliki riwayat skizofrenia, pernah menjalani perawatan di rumah sakit jiwa, tidak lagi mengonsumsi obat maupun melakukan kontrol rutin, serta tampak mengepalkan tangan, otot bahu menegang, dan nada bicara meningkat ketika membahas pengalaman yang memicu kemarahan. Meskipun demikian, selama proses pengkajian klien tidak menunjukkan perilaku agresif ataupun tindakan kekerasan secara langsung.

Menurut SDKI (PPNI, 2017), *Risiko Perilaku Kekerasan* merupakan kondisi ketika seseorang berisiko melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan akibat ketidakmampuan mengendalikan respons marah. Stuart (2021) juga menjelaskan bahwa riwayat perilaku agresif, penghentian pengobatan, kekambuhan penyakit, dan kemampuan koping yang kurang adaptif merupakan faktor yang meningkatkan risiko munculnya perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Oleh karena itu, data yang ditemukan pada Tn. S telah memenuhi karakteristik diagnosis tersebut. Peneliti tidak menetapkan diagnosis *Perilaku Kekerasan*, karena selama proses pengkajian

tidak ditemukan adanya tindakan agresif yang sedang berlangsung, melainkan hanya faktor risiko dan tanda-tanda awal kemarahan. Dengan demikian, diagnosis *Risiko Perilaku Kekerasan* dinilai paling tepat dan sesuai dengan kondisi klien.

Diagnosis kedua yang ditegakkan adalah *Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai penyakit dan terapi nonfarmakologis*. Diagnosis ini didasarkan pada hasil wawancara yang menunjukkan bahwa klien belum memahami penyakit yang dideritanya, belum mengetahui manfaat kepatuhan pengobatan, serta belum pernah memperoleh informasi mengenai *Terapi Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation/PMR)* sebagai salah satu teknik mengendalikan kemarahan. Keluarga juga menyampaikan bahwa selama ini belum pernah mendapatkan edukasi mengenai latihan relaksasi maupun pencegahan kekambuhan. Menurut SDKI (PPNI, 2017), defisit pengetahuan merupakan kondisi ketika individu memiliki keterbatasan dalam memperoleh, memahami, atau menginterpretasikan informasi yang berkaitan dengan kesehatannya. Oleh karena itu, pemberian pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga menjadi bagian penting dalam proses keperawatan agar klien mampu memahami penyakit, terapi yang dijalani, serta cara mencegah kekambuhan.

Diagnosis ketiga yaitu *Ketidakpatuhan berhubungan dengan penghentian pengobatan dan tidak melakukan kontrol rutin ke pelayanan kesehatan jiwa*. Diagnosis ini ditetapkan berdasarkan data bahwa klien telah menghentikan pengobatan sejak lama tanpa anjuran tenaga kesehatan dan tidak lagi melakukan kontrol rutin. Menurut keluarga, penghentian pengobatan dilakukan karena klien merasa kondisinya telah membaik. Kondisi tersebut sesuai dengan SDKI (PPNI, 2017) yang menjelaskan bahwa ketidakpatuhan merupakan perilaku

individu yang tidak sesuai dengan program terapi atau anjuran tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan risiko kekambuhan dan memperburuk kondisi kesehatan. Stuart (2021) juga menyatakan bahwa penghentian pengobatan antipsikotik merupakan salah satu penyebab utama terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia dan dapat meningkatkan risiko munculnya perilaku kekerasan. Berdasarkan ketiga diagnosis tersebut, peneliti menetapkan *Risiko Perilaku Kekerasan* sebagai diagnosis prioritas karena paling sesuai dengan kondisi klinis klien dan sejalan dengan tujuan utama Karya Ilmiah Akhir Ners, yaitu menganalisis penerapan *EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP) Terapi Relaksasi Otot Progresif* dalam meningkatkan kemampuan klien mengendalikan respons marah. Sementara itu, diagnosis *Defisit Pengetahuan* dan *Ketidakpatuhan* tetap diberikan sebagai diagnosis pendukung karena keduanya berkontribusi terhadap keberhasilan terapi, pencegahan kekambuhan, dan kesinambungan perawatan di rumah. Dengan penetapan ketiga diagnosis tersebut, intervensi keperawatan dapat disusun secara komprehensif, terarah, dan sesuai dengan kebutuhan klien.

3.7.3 Pembahasan Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang direncanakan berdasarkan diagnosis keperawatan untuk membantu klien mencapai luaran yang diharapkan. Penyusunan intervensi dilakukan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan klien. Pada kasus Tn. S, diagnosis prioritas adalah *Risiko Perilaku Kekerasan*, sehingga intervensi difokuskan pada peningkatan kemampuan klien dalam

mengendalikan respons marah melalui penerapan *EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP) Terapi Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation/PMR)*.

Berdasarkan SIKI (PPNI, 2018), intervensi pada klien dengan risiko perilaku kekerasan meliputi identifikasi penyebab kemarahan, identifikasi tanda dan gejala awal kemarahan, membangun hubungan saling percaya, melatih kemampuan mengendalikan emosi, memberikan pendidikan kesehatan, serta melibatkan keluarga dalam proses perawatan. Intervensi tersebut bertujuan agar klien mampu mengenali respons emosionalnya sejak dini sehingga dapat menggunakan strategi koping yang lebih adaptif dan mencegah terjadinya perilaku kekerasan.

Pada kasus Tn. S, peneliti terlebih dahulu membangun hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik agar klien merasa aman dan bersedia bekerja sama selama proses keperawatan. Selanjutnya dilakukan identifikasi terhadap faktor pencetus kemarahan, tanda-tanda awal ketika marah, serta respons fisik dan emosional yang muncul. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa ketika membahas hal-hal yang memicu kemarahan, klien tampak mengepalkan tangan, otot bahu menegang, dan nada bicara meningkat. Kondisi tersebut menunjukkan adanya ketegangan fisik yang dapat menjadi tanda awal munculnya perilaku kekerasan sehingga diperlukan intervensi yang mampu menurunkan ketegangan otot sekaligus meningkatkan kemampuan klien dalam mengendalikan emosi.

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang memiliki bukti ilmiah dalam mengendalikan kemarahan adalah *Terapi Relaksasi Otot Progresif (Progressive*

Muscle Relaxation/PMR). Terapi ini dilakukan dengan cara mengencangkan kemudian melemaskan kelompok-kelompok otot secara sistematis disertai pengaturan napas sehingga menghasilkan keadaan relaksasi fisik maupun psikologis. Menurut Stuart (2021), latihan relaksasi dapat menurunkan aktivasi sistem saraf simpatis, mengurangi ketegangan otot, memperlambat frekuensi napas, serta meningkatkan kemampuan individu dalam mengontrol respons emosional terhadap stres maupun kemarahan. Dengan berkurangnya ketegangan fisiologis, individu akan lebih mudah mengendalikan impuls agresif dan memilih respons yang lebih adaptif.

Pemilihan PMR pada kasus ini juga didasarkan pada hasil penelitian *Sutinah et al. (2023)* yang menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif secara signifikan mampu menurunkan tingkat risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia setelah diberikan secara teratur. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa latihan PMR membantu meningkatkan relaksasi tubuh, menurunkan ketegangan otot, mengurangi kemarahan, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku agresif. Temuan tersebut didukung oleh penelitian *Mardhiyah et al. (2022)* yang melaporkan bahwa PMR efektif meningkatkan kontrol emosi dan menurunkan respons marah pada pasien dengan gangguan jiwa. Selain itu, penelitian *Pratama et al. (2021)* juga menyatakan bahwa latihan PMR yang dilakukan secara rutin memberikan dampak positif terhadap kemampuan pasien dalam mengendalikan emosi dan mencegah munculnya perilaku kekerasan.

Intervensi yang diberikan kepada Tn. S telah sesuai dengan teori maupun hasil penelitian tersebut. Peneliti tidak hanya mengajarkan teknik PMR, tetapi

juga membimbing klien melakukan latihan sesuai prosedur selama kurang lebih 15 menit pada setiap sesi, memberikan penguatan positif setelah latihan, serta melibatkan keluarga agar mampu mendampingi klien melakukan latihan secara mandiri di rumah. Selain itu, peneliti juga memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya kepatuhan minum obat, kontrol rutin ke pelayanan kesehatan jiwa, dan pencegahan kekambuhan. Keterlibatan keluarga menjadi faktor penting karena dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi dan membantu mempertahankan keberlanjutan latihan PMR setelah proses keperawatan selesai.

Berdasarkan hasil analisis, tidak ditemukan kesenjangan antara teori, hasil penelitian, dan intervensi yang diterapkan pada Tn. S. Seluruh tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan rekomendasi SIKI dan didukung oleh bukti ilmiah terkini mengenai efektivitas *Terapi Relaksasi Otot Progresif* sebagai terapi nonfarmakologis pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Oleh karena itu, intervensi tersebut dinilai tepat untuk diterapkan pada Tn. S sebagai upaya meningkatkan kemampuan mengendalikan respons marah sekaligus mencegah terjadinya perilaku kekerasan.

3.7.4 Pembahasan Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun berdasarkan diagnosis keperawatan dan intervensi yang telah ditetapkan. Pada tahap ini, seluruh tindakan dilakukan secara sistematis sesuai kebutuhan klien dengan tujuan mencapai luaran yang diharapkan. Dalam kasus Tn. S, implementasi difokuskan pada diagnosis utama *Risiko Perilaku*

Kekerasan melalui penerapan *EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP) Terapi Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation/PMR)*, sedangkan implementasi pada diagnosis *Defisit*

Pengetahuan dan *Ketidakpatuhan* dilakukan sebagai tindakan pendukung melalui pemberian edukasi kepada klien dan keluarga.

Pada hari pertama, implementasi diawali dengan membangun hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik. Hubungan saling percaya merupakan dasar dalam keperawatan jiwa karena keberhasilan intervensi sangat dipengaruhi oleh kesiapan klien untuk menerima bantuan dari perawat (Stuart, 2021). Setelah klien menunjukkan sikap kooperatif, peneliti mengidentifikasi penyebab kemarahan, tanda awal kemarahan, serta respons fisik dan emosional yang muncul ketika klien mulai marah. Selanjutnya, peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat Terapi Relaksasi Otot Progresif, mendemonstrasikan setiap langkah latihan, kemudian membimbing klien melakukan latihan selama kurang lebih 15 *menit* sesuai dengan prosedur operasional standar. Hasil implementasi hari pertama menunjukkan bahwa klien mampu mengenali beberapa faktor yang memicu kemarahannya serta mulai memahami teknik relaksasi meskipun masih memerlukan arahan selama latihan.

Pada hari kedua, implementasi difokuskan pada evaluasi kemampuan klien setelah latihan pertama serta penguatan keterampilan melakukan PMR. Peneliti kembali mengobservasi tanda-tanda ketegangan fisik dan emosional, kemudian membimbing klien mengulang latihan PMR selama kurang lebih 15 *menit*. Selain itu, peneliti memberikan penguatan positif terhadap setiap keberhasilan yang

dicapai klien agar motivasi untuk berlatih tetap terjaga. Hasil implementasi menunjukkan adanya perkembangan yang positif, ditandai dengan berkurangnya ketegangan otot, tangan yang tidak lagi sering mengepal ketika berdiskusi, serta intonasi bicara yang lebih tenang dibandingkan hari pertama. Klien juga mulai mampu melakukan sebagian besar tahapan PMR secara mandiri dan menyatakan merasa tubuhnya lebih rileks setelah latihan.

Pada hari ketiga, implementasi diarahkan pada peningkatan kemandirian klien dalam melakukan PMR serta pelibatan keluarga sebagai sistem pendukung. Peneliti mengevaluasi kemampuan klien melakukan seluruh tahapan latihan secara mandiri, kemudian memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga mengenai pentingnya latihan PMR secara rutin, kepatuhan terhadap pengobatan, kontrol rutin ke pelayanan kesehatan jiwa, serta upaya pencegahan kekambuhan. Keluarga juga diberikan penjelasan mengenai cara mengenali tanda awal kemarahan dan pentingnya memberikan dukungan selama klien menjalani latihan di rumah. Pada akhir implementasi, klien mampu melakukan PMR dengan arahan minimal, mampu mengenali tanda awal kemarahan, dan menyatakan akan menggunakan teknik tersebut ketika mulai merasa marah. Keluarga juga menyatakan kesediaannya untuk mendampingi klien melakukan latihan secara rutin di rumah.

Pelaksanaan implementasi selama tiga hari menunjukkan adanya perkembangan kemampuan klien dalam mengendalikan respons marah. Perubahan yang tampak meliputi menurunnya ketegangan otot, berkurangnya ekspresi marah, meningkatnya kemampuan mengenali pemicu kemarahan, serta

meningkatnya kemampuan melakukan PMR secara mandiri. Selain itu, klien dan keluarga juga mengalami peningkatan pengetahuan mengenai penyakit, pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, serta pencegahan kekambuhan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa implementasi yang diberikan tidak hanya berfokus pada penurunan risiko perilaku kekerasan, tetapi juga meningkatkan kesiapan klien dan keluarga dalam mempertahankan kondisi kesehatan setelah proses keperawatan selesai.

Hasil implementasi pada Tn. S sejalan dengan penelitian *Sutinah et al. (2023)* yang menyatakan bahwa latihan PMR yang dilakukan secara bertahap mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan kemarahan dan menurunkan risiko perilaku kekerasan. Penelitian *Mardhiyah et al. (2022)* juga melaporkan bahwa pemberian PMR secara berulang memberikan efek relaksasi yang ditandai dengan penurunan ketegangan otot, peningkatan kontrol emosi, serta penurunan perilaku agresif pada pasien skizofrenia. Hasil penelitian tersebut memperkuat temuan pada kasus Tn. S bahwa penerapan PMR selama tiga hari mampu memberikan perubahan positif terhadap kemampuan klien dalam mengendalikan respons marah.

Berdasarkan hasil implementasi, penulis berpendapat bahwa keberhasilan penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif tidak hanya dipengaruhi oleh teknik latihan itu sendiri, tetapi juga oleh komunikasi terapeutik yang baik, motivasi klien untuk mengikuti latihan, serta keterlibatan keluarga dalam memberikan dukungan selama proses perawatan. Kombinasi ketiga faktor tersebut menjadi komponen penting dalam meningkatkan efektivitas terapi sehingga risiko

munculnya perilaku kekerasan dapat diminimalkan.

3.7.5 Pembahasan Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan serta mengetahui sejauh mana tujuan dan luaran keperawatan telah tercapai. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan berdasarkan perubahan kondisi klien setelah dilakukan implementasi keperawatan. Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), keberhasilan intervensi pada klien dengan *Risiko Perilaku Kekerasan* ditandai dengan meningkatnya kemampuan mengendalikan emosi, mengenali penyebab dan tanda awal kemarahan, menggunakan strategi koping yang adaptif, serta tidak munculnya perilaku kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (PPNI, 2019).

Berdasarkan hasil evaluasi selama tiga hari, terlihat adanya perkembangan kondisi Tn. S setelah diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif (PMR). Pada hari pertama, klien masih memerlukan bimbingan dalam melakukan setiap tahapan latihan PMR dan belum sepenuhnya mampu mengendalikan respons emosional ketika membahas pengalaman yang memicu kemarahan. Namun, klien sudah mampu mengenali beberapa faktor yang menjadi penyebab kemarahannya serta memahami tujuan latihan yang diberikan.

Pada hari kedua, kemampuan klien mulai mengalami peningkatan. Klien tampak lebih rileks, ketegangan otot bahu dan lengan berkurang, tangan tidak lagi sering mengepal selama proses wawancara, serta intonasi suara menjadi lebih

tenang dibandingkan sebelumnya. Klien juga mampu mengikuti sebagian besar tahapan PMR secara mandiri dan mengungkapkan bahwa tubuh terasa lebih nyaman serta pikirannya lebih tenang setelah melakukan latihan. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa latihan PMR mulai memberikan efek relaksasi terhadap kondisi fisik dan psikologis klien.

Pada hari ketiga, tujuan intervensi semakin terlihat melalui meningkatnya kemampuan klien dalam melakukan PMR secara mandiri dengan arahan yang minimal. Klien mampu menjelaskan kembali penyebab kemarahan, mengenali tanda awal ketika mulai marah, serta menyatakan akan menggunakan teknik PMR sebagai salah satu cara untuk mengendalikan emosinya. Selama proses implementasi tidak ditemukan perilaku agresif maupun tindakan kekerasan. Selain itu, keluarga juga mampu menjelaskan kembali materi edukasi yang diberikan mengenai kepatuhan pengobatan, pentingnya kontrol rutin ke pelayanan kesehatan jiwa, latihan PMR secara mandiri, serta upaya pencegahan kekambuhan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tujuan keperawatan yang telah direncanakan sebagian besar telah tercapai.

Hasil evaluasi pada kasus Tn. S sejalan dengan teori Stuart (2021) yang menyatakan bahwa latihan relaksasi dapat membantu menurunkan aktivasi sistem saraf simpatis, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan rasa tenang, serta memperbaiki kemampuan individu dalam mengendalikan respons emosional. Ketika ketegangan fisik berkurang, kemampuan seseorang dalam mengontrol kemarahan juga akan meningkat sehingga risiko munculnya perilaku kekerasan dapat diminimalkan.

Temuan pada kasus ini juga sesuai dengan hasil penelitian *Sutinah et al. (2023)* yang menunjukkan bahwa penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif mampu menurunkan tingkat risiko perilaku kekerasan secara bermakna pada pasien skizofrenia. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pasien yang memperoleh latihan PMR mengalami peningkatan kemampuan mengendalikan emosi, penurunan ketegangan otot, serta berkurangnya kecenderungan untuk berperilaku agresif. Hasil serupa juga dilaporkan oleh *Mardhiyah et al. (2022)* yang menyatakan bahwa latihan PMR efektif meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis sehingga pasien lebih mampu mengontrol respons marahnya.

Berdasarkan hasil evaluasi, penulis berpendapat bahwa penerapan *EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP) Terapi Relaksasi Otot Progresif* memberikan manfaat terhadap peningkatan kemampuan Tn. S dalam mengendalikan respons marah. Keberhasilan tersebut terlihat dari kemampuan klien mengenali faktor pencetus kemarahan, melakukan latihan PMR secara mandiri, menurunnya tanda-tanda ketegangan fisik, serta tidak ditemukannya perilaku kekerasan selama proses keperawatan. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam proses edukasi menjadi faktor pendukung yang penting untuk mempertahankan hasil terapi, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan mencegah kekambuhan setelah klien kembali menjalani aktivitas sehari-hari di rumah. Dengan demikian, penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif sebagai salah satu intervensi keperawatan berbasis bukti (*Evidence Based Practice*) dinilai efektif untuk membantu meningkatkan kemampuan mengendalikan respons marah pada pasien

skizofrenia dengan *Risiko Perilaku Kekerasan*. Meskipun implementasi dalam karya ilmiah ini dilakukan dalam waktu yang relatif singkat, hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan positif pada aspek emosional, fisiologis, dan perilaku klien. Oleh karena itu, latihan PMR dapat direkomendasikan sebagai intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan secara berkelanjutan di rumah dengan pendampingan keluarga dan pemantauan dari tenaga kesehatan.

3.8 EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)

Tabel 3. 5 EVIDENCE BASED PRACTICE Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Sampel (N)	Hasil Penelitian
1	Pardede, Simanjuntak, & Laia (2020)	<i>The Symptoms of Risk of Violence Behavior Decline after Given Progressive Muscle Relaxation Therapy on Schizophrenia Patients</i>	Quasi experiment dengan one group pretest–posttest design	N = 20	Terapi relaksasi otot progresif menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan secara bermakna serta meningkatkan kemampuan pasien mengendalikan kemarahan.
2	Verawati et al. (2022)	<i>Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia</i>	Pretest–posttest intervention study	N = 10	Terdapat penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan setelah pemberian terapi relaksasi otot progresif.
3	Fhadilah et al.	<i>Pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia</i>	Quasi experiment	N = 12	Terapi relaksasi otot progresif efektif meningkatkan kontrol emosi dan menurunkan respons agresif pasien.
4	Suryati & Ariani	<i>Efektivitas Progressive Muscle Relaxation pada Pasien Skizofrenia</i>	Quasi experiment	N = 10	Progressive Muscle Relaxation membantu meningkatkan relaksasi, mengurangi ketegangan, dan memperbaiki kemampuan mengendalikan perilaku agresif.
5	Tanrıverdi et al.	<i>The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Patients with Schizophrenia</i>	Quasi experiment dengan kelompok kontrol	N = 12	Progressive Muscle Relaxation memberikan perbaikan terhadap kondisi psikologis pasien skizofrenia serta mendukung pengendalian respons emosional.

EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP) yang diterapkan pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini didasarkan pada hasil telaah lima penelitian yang menggunakan desain quasi experiment dan pretest–posttest intervention study mengenai efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation/PMR) pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan. Pemilihan penelitian dengan desain intervensi dilakukan karena mampu memberikan bukti yang lebih kuat mengenai pengaruh PMR terhadap perubahan kondisi pasien setelah terapi diberikan.

Hasil telaah menunjukkan bahwa seluruh penelitian memiliki temuan yang konsisten. Penelitian Pardede, Simanjuntak, dan Laia (2020) membuktikan bahwa PMR mampu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan secara bermakna serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan kemarahan. Penelitian Verawati et al. (2022) juga menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan setelah pasien memperoleh terapi relaksasi otot progresif. Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian Fhadilah et al., (2023) yang melaporkan bahwa PMR efektif meningkatkan kontrol emosi dan menurunkan respons agresif pada pasien skizofrenia.

Selain itu, penelitian Suryati dan Ariani menunjukkan bahwa PMR membantu meningkatkan relaksasi, mengurangi ketegangan fisik maupun psikologis, serta memperbaiki kemampuan pasien dalam mengendalikan perilaku agresif. Hasil penelitian Tanrıverdi et al. juga mendukung efektivitas PMR, yaitu memberikan perbaikan kondisi psikologis pasien skizofrenia serta meningkatkan kemampuan dalam mengendalikan respons emosional. Kesamaan hasil pada

berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa PMR merupakan intervensi nonfarmakologis yang memiliki dasar ilmiah yang kuat untuk diterapkan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan hasil telaah *EVIDENCE BASED PRACTICE* tersebut, penulis memilih Terapi Relaksasi Otot Progresif sebagai intervensi utama pada Tn. S karena sesuai dengan kondisi klinis pasien yang mudah tersinggung, sulit mengendalikan kemarahan, dan memiliki riwayat perilaku agresif. Selama tiga hari implementasi, pasien menunjukkan perkembangan berupa meningkatnya kemampuan mengenali pemicu kemarahan, berkurangnya ketegangan fisik, meningkatnya kemampuan mengontrol emosi, serta tidak ditemukan perilaku kekerasan selama proses asuhan keperawatan. Hasil tersebut sejalan dengan temuan pada penelitian-penelitian yang telah ditelaah, sehingga penerapan PMR pada kasus Tn. S dapat dinilai sesuai dengan prinsip Evidence Based Practice.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis asuhan keperawatan jiwa pada Tn. S dengan diagnosis medis skizofrenia dan masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan melalui penerapan *EVIDENCE BASED PRACTICE* (EBP) terapi relaksasi otot progresif di wilayah kerja Puskesmas Samarang Kabupaten Garut, dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Tn. S memiliki riwayat skizofrenia, mudah tersinggung, sulit mengendalikan kemarahan, serta memiliki riwayat mengamuk dan merusak barang. Berdasarkan data subjektif dan objektif, pasien memenuhi karakteristik diagnosis keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan.
2. Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat tiga diagnosis keperawatan, yaitu Risiko Perilaku Kekerasan sebagai diagnosis prioritas, Defisit Pengetahuan, dan Ketidakpatuhan. Penetapan diagnosis telah sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan kondisi klinis pasien.
3. Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan fokus pada pengendalian risiko perilaku kekerasan melalui komunikasi terapeutik, identifikasi penyebab kemarahan, edukasi kesehatan, peningkatan kepatuhan pengobatan, serta penerapan terapi relaksasi otot

4. progresif sebagai intervensi berbasis bukti.
5. Penerapan *EVIDENCE BASED PRACTICE* (EBP) berupa terapi relaksasi otot progresif dilakukan selama tiga hari sesuai prosedur yang telah direncanakan. Pasien mampu mengikuti setiap tahapan latihan dengan baik, mengenali pemicu kemarahan, serta menunjukkan penurunan ketegangan fisik dan kemampuan mengendalikan respons emosional.
6. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perkembangan kondisi pasien yang ditandai dengan meningkatnya kemampuan mengontrol kemarahan, berkurangnya ketegangan fisik, meningkatnya pengetahuan mengenai penyakit dan terapi yang diberikan, serta meningkatnya motivasi pasien dan keluarga dalam mempertahankan kepatuhan terhadap pengobatan dan latihan relaksasi secara mandiri.
7. Hasil analisis kesenjangan antara teori dan praktik menunjukkan bahwa secara umum proses asuhan keperawatan telah sesuai dengan konsep teori, SDKI, SIKI, SLKI, serta *EVIDENCE BASED PRACTICE* yang digunakan. Perbedaan yang ditemukan terutama berkaitan dengan kondisi individual pasien, tingkat penerimaan terhadap intervensi, dukungan keluarga, dan keterbatasan waktu pelaksanaan terapi di lapangan. Meskipun demikian, terapi relaksasi otot progresif tetap memberikan manfaat dalam membantu pasien mengendalikan risiko perilaku kekerasan sebagai bagian dari asuhan keperawatan jiwa.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut.

1. Bagi Pasien

Pasien diharapkan dapat menerapkan latihan *Terapi Relaksasi Otot Progresif* secara rutin sebagai salah satu cara mengendalikan kemarahan, serta tetap mematuhi pengobatan dan melakukan kontrol secara berkala ke fasilitas pelayanan kesehatan agar risiko kekambuhan dan perilaku kekerasan dapat diminimalkan.

2. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan memberikan dukungan secara optimal kepada pasien melalui pendampingan selama latihan relaksasi, mengingatkan kepatuhan minum obat, membantu mengenali tanda-tanda awal kemarahan, serta mendampingi pasien dalam melakukan kontrol rutin ke pelayanan kesehatan jiwa.

3. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat mengoptimalkan penerapan *EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)* dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa, khususnya penggunaan *Terapi Relaksasi Otot Progresif* sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.

4. Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas melalui pemantauan rutin pasien skizofrenia,

pelaksanaan kunjungan rumah, edukasi kepada keluarga, serta pengembangan program rehabilitasi yang mendukung pencegahan kekambuhan.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan menjadikan hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebagai salah satu referensi dalam pembelajaran keperawatan jiwa, khususnya mengenai penerapan *EVIDENCE BASED PRACTICE* pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar, durasi intervensi yang lebih panjang, serta menggunakan desain penelitian yang lebih kuat sehingga diperoleh bukti ilmiah yang semakin komprehensif mengenai efektivitas *Terapi Relaksasi Otot Progresif* pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., Text Revision). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2023*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Global Burden of Disease Schizophrenia Collaborators. (2023). Global, regional, and national burden of schizophrenia, 1990–2021: Findings from the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Psychiatry*.
- Jacobson, E. (1938). *Progressive Relaxation*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maulana, I., Shalahuddin, I., & Eriyani, T. (2021). The Effect of Progressive Muscle Relaxation Therapy (PMRT) on Schizophrenic Patients with Risk of Violent Behavior: A Literature Review. *Jurnal Riset Ilmu Keperawatan*.
- Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Laia, R. (2020). The Symptoms of Risk of Violence Behavior Decline after Given Progressive Muscle Relaxation Therapy on Schizophrenia Patients. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 91–100.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2019a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2019b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 1)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Qurrotu'Ainin, S., Diktina, A. A., & Reknoningsih, W. (2025). The Application of Progressive Muscle Relaxation Therapy to Reduce Signs and Symptoms in Patients at Risk of Violent Behavior at dr. RM. Soedjarwadi Regional Mental Hospital. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*.
- Rokhilah, & Aktifah. (2022). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap

Kemampuan Mengontrol Emosi pada Pasien Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*.

Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2021). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* (12th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Satu Data Kabupaten Garut. (2024). *Data Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Kabupaten Garut Tahun 2024*. Garut: Pemerintah Kabupaten Garut.

Sovianti, V., Jona, R. N., Juwariyah, S., & Septianingtyas, M. C. A. (2024). Progressive Muscle Relaxation Therapy in Patients at Risk of Violent Behavior: A Case Study. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*.

Stuart, G. W. (2023). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (11th ed.). St. Louis: Elsevier.

Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2024). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice* (11th ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.

World Health Organization. (2024). *Schizophrenia*. Geneva: World Health Organization.

Yosep, I., & Sutini, T. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama

LAMPIRAN - LAMPIRAN

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksasi Otot Progresif

<i>Tahap</i>	<i>Prosedur Pelaksanaan</i>
<i>Pengertian</i>	Terapi relaksasi otot progresif adalah latihan mengencangkan dan melemaskan kelompok otot secara sistematis untuk menghasilkan relaksasi fisik dan psikologis.
<i>Tujuan</i>	Menurunkan ketegangan otot, mengurangi kecemasan, meningkatkan kontrol emosi, memperbaiki mekanisme coping, serta menurunkan risiko perilaku kekerasan.
<i>Indikasi</i>	Pasien kooperatif, mampu mengikuti instruksi, mengalami ketegangan emosional, kecemasan, atau risiko perilaku kekerasan.
<i>Tahap</i>	<i>Prosedur Pelaksanaan</i>
<i>Kontraindikasi</i>	Cedera muskuloskeletal akut, fraktur yang belum stabil, nyeri berat saat kontraksi otot, agitasi berat, perilaku kekerasan aktual, gangguan kesadaran.

A. *Tahap Persiapan*

<i>No</i>	<i>Tindakan</i>
1	Mengidentifikasi identitas pasien.
2	Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi relaksasi otot progresif.
3	Menjelaskan prosedur pelaksanaan kepada pasien.
4	Memastikan pasien bersedia mengikuti terapi.
5	Menyiapkan lingkungan yang tenang, nyaman, aman, dan memiliki ventilasi yang baik.
6	Meminta pasien menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman.
7	Menganjurkan pasien duduk atau berbaring dengan posisi nyaman.
8	Mengobservasi kondisi umum dan kesiapan pasien mengikuti terapi.

B. Tahap Pelaksanaan

Instruksikan pasien untuk menarik napas perlahan melalui hidung, menahan selama ± 3 detik, kemudian menghembuskannya perlahan melalui mulut pada setiap pergantian gerakan.

No	Kelompok Otot	Tindakan
1	Tangan kanan	Kepalkan tangan selama $\pm 5-10$ detik kemudian rileks $\pm 10-20$ detik.
2	Tangan kiri	Ulangi seperti tangan kanan.
3	Lengan bawah	Tekuk lengan dan kontraksikan otot kemudian rileks.
4	Lengan atas	Tegangkan otot bisep kemudian rileks.
5	Bahu	Angkat kedua bahu ke arah telinga, tahan, kemudian rileks.
6	Wajah	Kerutkan dahi, pejamkan mata, kemudian rileks.
7	Rahang	Katupkan rahang secara perlahan kemudian rileks.
8	Leher	Tekan kepala perlahan ke sandaran, kemudian rileks.
9	Dada	Tarik napas dalam hingga dada mengembang, tahan beberapa detik, kemudian hembuskan perlahan.
10	Abdomen	Kencangkan otot perut kemudian rileks.
11	Punggung	Lengkungkan punggung secara perlahan kemudian rileks.
12	Paha	Tegangkan otot paha kemudian rileks.
13	Betis	Tekuk telapak kaki ke arah tubuh kemudian rileks.
14	Telapak kaki	Tekan jari-jari kaki ke bawah kemudian rileks.

Catatan:

- Setiap gerakan dilakukan 1–2 kali pengulangan.
- Durasi keseluruhan terapi sekitar 15–20 menit.
- Selama latihan, perawat mengamati respons pasien dan memberikan instruksi dengan suara yang tenang.

C. Tahap Terminasi

<i>No</i>	<i>Tindakan</i>
1	Meminta pasien membuka mata secara perlahan.
2	Mengajak pasien menggerakkan tangan dan kaki secara perlahan.
3	Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti terapi.
4	Memberikan penguatan positif atas partisipasi pasien.
5	Menganjurkan pasien melakukan latihan secara mandiri apabila mulai merasa tegang atau marah.

D. Tahap Evaluasi

Keberhasilan terapi dinilai berdasarkan beberapa indikator berikut.

<i>No</i>	<i>Indikator Evaluasi</i>
1	Pasien mampu mengikuti seluruh tahapan terapi.
2	Pasien tampak lebih rileks.
3	Ketegangan otot berkurang.
4	Ekspresi wajah lebih tenang.
5	Nada bicara lebih terkontrol.
6	Pasien mampu menjelaskan kembali manfaat terapi.
7	Pasien mampu mempraktikkan terapi secara mandiri.
8	Tidak muncul perilaku agresif selama maupun setelah latihan.



RELAKSASI OTOT PROGRESIF

Gerakan 1: Mengepalkan jari-jari tangan

Gerakan 2: Menekuk pergelangan tangan ke atas

Gerakan 3: Menekuk siku

Gerakan 4: Mengangkat kedua bahu

Gerakan 5: Mengerutkan dahi dan alis

Gerakan 6: Menutup mata

Gerakan 7: Mengatupkan gigi bawah dan atas

Gerakan 8: Memonyongkan bibir

Gerakan 9: Menekankan kepala pada sandaran kursi

Gerakan 10: Menekuk dagu ke arah dada

Gerakan 11: Membusungkan

Gerakan 12: Menarik napas dalam-dalam sampai dada terasa penuh

Gerakan 13: Menarik perut ke arah dalam

Gerakan 14: Meluruskan telapak kaki ke depan

Gerakan 15: Mengunci otot betis
