

PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSJ PROVINSI Dr. AMINO GONDHUTOMO JAWA TENGAH

Helen Fuji Fransis Mandayati^{*)}, Dwi Heppy Rochmawati ^{**)}, Sawab ^{***)}

^{*)} Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

^{**)} Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang

^{***)} Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Depkes KeMenkes Semarang

ABSTRAK

Pasien yang mengalami gangguan jiwa resiko perilaku kekerasan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang signifikan dengan berbagai faktor penyebab yang bervariasi. Pada tahun 2014 pasien yang mengalami gangguan jiwa resiko perilaku kekerasan sebanyak 3.879 orang di RSJ Provinsi Amino Gondohutomo Jawa Tengah. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJ Provinsi Amino Gondohutomo Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan rancangan *quasy – expeiment One Group Pretest Posttest desaign without control* 55 responden. Sebelum dilakukan terapi kecemasan responden tertinggi adalah kecemasan sedang yaitu 49 responden. Sesudah dilakukan terapi yang mengalami kecemasan sedang menurun. Dari hasil penelitian ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan kecemasan pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJ Provinsi Amino Gondohutomo Jawa Tengah ($p < 0.000$). Rekomendasi hasil penelitian ini adalah agar pasien dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif saat mengalami kecemasan.

Kata Kunci : Relaksasi otot progresif, kecemasan

ABSTRACT

Patients with violent Behavior Risk mental disorder is significantly increasing by year due to various causal factors. In 2014, there were 3.879 Patients with violent Behavior Risk mental Patient at Dr. Amino Gondohutomo Mental Hospital of Central Java. This study is intended to identify the influence of Progressive Muscle Relaxation Therapy toward the Violent Behavior Risk Patient at Dr. Amino Gondohutomo Mental Hospital of Central Java. This research is using *quasy-expeiment One Group Pretest Posttest desaign without control* with 55 respondents. Before given the therapy, the highest respondent is 49 (moderate anxiety). After therapy, the respondents with anxiety are declining. From the result of the study, it can be concluded that there is Influence of Progressive Muscle Relaxation Therapy toward the Violent Behavior Risk Patient at Dr. Amino Gondohutomo Mental Hospital of Central Java ($p < 0.000$). The recommendation of this patient can apply Progressive Muscle Relaxation technique when they are experiencing anxiety.

Key Words : Progressive Muscle Relaxation, anxiety.

Bibliography : 41 (2001-2014)

PENDAHULUAN

Resiko perilaku kekerasan atau agresif adalah perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan untuk bertindak dalam bentuk destruktif dan masih terkontrol (Yosep, 2007) Menurut Riyadi dan Purwanto (2009, hal 25) tentang peran perawat dalam perilaku kekerasan adalah Perawat dapat mengimplementasikan berbagai intervensi untuk mencegah dan manajemen perilaku agresif, intervensi tersebut dapat melalui rentang intervensi keperawatan.

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar – samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); suatu perasaan takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan olehantisipasi bahaya. Hal ini merupakan sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya yang akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman (NANDA, Hal 102.2009)

Gangguan cemas adalah sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang ansietas yang berlebihan, disertai respons perilaku, emosional, dan fisiologis. Individu yang mengalami gangguan ansietas dapat memperlihatkan perilaku yang tidak lazim seperti panik tanpa alasan, takut yang tidak beralasan terhadap objek atau kondisi kehidupan, melakukan tindakan berulang ulang tanpa dapat dikendalikan mengalami kembali peristiwa yang traumatik, atau rasa khawatir yang tidak dapat di jelaskan atau berlebihan. Pada kesempatan yang jarang terjadi, banyak orang memperlihatkan salah satu dari perilaku yang tidak lazim tersebut sebagai respons normal terhadap ansietas.

Perbedaan antara respons ansietas yang tidak lazim ini dengan gangguan ansietas ialah bahwa respons ansietas cukup berat sehingga bisa mengganggu kinerja individu, kehidupan keluarga, dan lingkungan sosial.

Banyaknya individu yang mengalami gangguan ansietas merasa takut mereka akan “menjadi gila “ karena perilaku mereka yang tidak lazim atau mereka mengalami serangan jantung karena respons fisiologis seperti palpitasi, berkeringat, dan kesulitan bernapas. Mereka merasa bahwa mereka tidak memiliki kendali atas respons yang tidak lazim tersebut

dan tidak sangat menginginkan respons itu berhenti. Individu yang mengalami gangguan ansietas tidak psikotik – pada kenyataannya, mereka melakukan fungsi dalam batas – batas realitas dan menyadari penuh bahwa episode aneh yang mereka alami itu tidak normal. Sebaliknya, individu yang psikotik, seperti skizofrenia, tidak menyadari bahwa perilaku mereka yang tidak lazim itu berbeda dari perilaku yang normal. (Sheila, hal 307.2008)

Menurut Herodes (2010 dalam Setyodi 2011, hal 107) teknik relaksasi progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Teknik ini memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks

Menurut Herodes (2010), alim (2009), dan Potter (2005) dalam Setyo dan Kushariyadi (2011, hal 108) bahwa tujuan dari teknik relaksasi ini adalah :

- a. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik.
- b. Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- c. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian seperti relaks.
- d. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- e. Memerbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
- f. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan.
- g. Membangun emosi positif dari emosi negatif.

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011, hal 108) bahwa indikasi dari terapi relaksasi otot progresif, yaitu Klien yang mengalami insomnia, Klien yang stres, Klien yang mengalami kecemasan, Klien yang mengalami depresi. Gerakan terapi relaksasi otot progresif menurut Setyoadi (2011, hal, 108) sebagai berikut :

- a. Gerakan pertama ditujukan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggenggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. Klien diminta membuat kepalan ini semakin kuat, sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan rileks selama 10 detik. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.
- b. Gerakan kedua adalah gerakan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Gerakan ini dilakukan dengan cara menekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.
- c. Gerakan ketiga adalah untuk melatih otot-otot Biceps. Otot biceps adalah otot besar yang terdapat di bagian atas pangkal lengan. Gerakan ini diawali dengan menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot biceps akan menjadi tegang.
- d. Gerakan keempat ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi untuk mengendurkan bagian otot-otot bahu dapat dilakukan dengan cara mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher.
- e. Gerakan kelima sampai ke delapan adalah gerakan-gerakan yang ditujukan untuk melemaskan otot-otot di wajah. Otot-otot wajah yang dilatih adalah otot-otot dahi, mata, rahang, dan mulut. Gerakan untuk dahi dapat dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai ototototnya terasa dan kulitnya keriput. Gerakan yang ditujukan untuk mengendurkan otot-otot mata diawali dengan menutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.
- f. Gerakan ketujuh bertujuan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot-otot rahang dengan cara mengatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang.
- g. Gerakan kedelapan ini dilakukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.
- h. Gerakan kesembilan dan gerakan kesepuluh ditujukan untuk merilekskan otot-otot leher bagian depan maupun belakang. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan. Klien dipandu meletakkan kepala sehingga dapat beristirahat, kemudian diminta untuk menekankan kepala pada permukaan bantal kursi sedemikian rupa sehingga klien dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.
- i. Sedangkan gerakan kesepuluh bertujuan untuk melatih otot leher bagian depan. Gerakan ini dilakukan dengan cara membawa kepala ke muka, kemudian klien diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya. Sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
- j. Gerakan kesebelas bertujuan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan, lalu busungkan dada sehingga tampak seperti pada gambar 6. Kondisi tegang dipertahankan selama 10 detik, kemudian rileks. Pada saat rileks, letakkan tubuh kembali ke kursi, sambil membiarkan otot-otot menjadi lemas.
- k. Gerakan berikutnya adalah gerakan keduabelas, dilakukan untuk melemaskan otototot dada. Pada gerakan ini, klien diminta untuk menarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Posisi ini ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada kemudian turun ke perut. Pada saat ketegangan dilepas, klien dapat bernafas normal dengan lega. Sebagaimana dengan gerakan yang lain, gerakan ini diulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan rileks.
- l. Setelah latihan otot-otot dada, gerakan ketigabelas bertujuan untuk melatih otot-otot perut. Gerakan ini dilakukan dengan cara menarik kuat-kuat perut ke dalam,

kemudian menahannya sampai perut menjadi kencang dan keras. Setelah 10 detik dilepaskan bebas, kemudian diulang kembali seperti gerakan awal untuk perut ini. Gerakan 14 dan 15 adalah gerakan-gerakan untuk otot-otot kaki. Gerakan ini dilakukan secara berurutan.

- m. Gerakan keempat belas bertujuan untuk melatih otot-otot paha, dilakukan dengan cara meluruskan kedua belah telapak kaki (lihat gambar delapan) sehingga otot paha terasa tegang. Gerakan ini dilanjutkan dengan mengunci lutut, sedemikian sehingga ketegangan pindah ke otot-otot betis. Sebagaimana prosedur relaksasi otot, klien harus menahan posisi tegang selama 10 detik baru setelah itu melepaskannya. Setiap gerakan dilakukan masing-masing dua kali.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian menggunakan *quasy-expeimen*. Desain penelitian *One Group Pretest Posttest* ini sudah dilakukan observasi pertama (pretest) sehingga peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan, tetapi dalam desain ini tidak ada kelompok kontrol (Riyanto. 2011. Hal 56) Rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol) tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program). (Notoatmodjo. 2012. Hal 57).

Populasi adalah *universum*. *Universum* itu dapat berupa orang, benda, gejala, wilayah, yang ingin diketahui oleh peneliti. Populasi dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu populasi target dan populasi survey. Populasi target adalah seluruh "unit" populasi, sedangkan populasi survey adalah subunit dari populasi target (Danim. 2003. Hal 37).

Populasi yang digunakan adalah pasien resiko perilaku kekerasan. Hasil studi pendahuluan yang diperoleh peneliti dari bidang keperawatan pada tahun 2014 bulan Januari sampai Desember menunjukkan bahwa pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan sebanyak 3879 orang. Rata-rata tiap bulan populasi pasien resiko perilaku kekerasan sebanyak 323 orang.

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi. Sampel sebaiknya memenuhi kriteria yang dikehendaki, sampel yang dikehendaki merupakan bagian dari populasi target yang telah diteliti secara langsung, kelompok ini meliputi subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Riyanto. 2011. hal 90)

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam. 2013. hal 173). Dalam pengambilan sampel ini peneliti mengambil responden sebanyak 55 orang pasien yang berperilaku kekerasan.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik sampling *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. (Sugiyono. 2013. hal 68)

- a. Kriteria Inklusi
 - 1) Pasien resiko perilaku kekerasan yang mengalami kecemasan sedang – ringan
 - 2) Pasien resiko perilaku kekerasan dengan jenis kelamin laki-laki atau perempuan.
 - 3) Pasien yang berumur di atas 18–59 tahun.
 - 4) Pasien yang bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Pasien resiko perilaku kekerasan yang tidak mengalami kecemasan.
 - 2) Pasien yang berumur di atas 59 tahun.

Tempat dan Waktu Penelitian ini telah dilakukan di bulan Maret-April 2015 dan Tempat penelitian telah dilakukan di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

Alat pengumpulan data Dalam penelitian ini peneliti telah menggunakan lembar kuesioner alat ukur (instrumen) *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A), untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan. Alat ukur ini terdiri dari 14

kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (skor) antara 0 – 4 yang artinya Nilai 0 tidak ada gejala (keluhan), 1 gejala ringan, 2 gejala sedang, 3 gejala berat, 4 gejala berat sekali. Penilaian atau pemakaian alat ukur ini telah dilakukan oleh peneliti melalui teknik wawancara langsung. Masing – masing nilai angka (skor) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu Total nilai (skor) Kurang dari 14 tidak ada kecemasan, 14–27 kecemasan ringan, 21–27 kecemasan sedang, 28–41 kecemasan berat, 42–56 kecemasan berat sekali.

Validitas adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur suatu ketepatan yang akan dikehendaki dalam apa yang akan diukur (Nasir, Muhith & Ideputri, 2011, Hal 259). Instrumen (HRS-A) merupakan instrumen untuk mengukur kecemasan yang sudah baku, dan dinyatakan valid, oleh karena itu peneliti tidak perlu melakukan uji validitas. Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup dapat diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2008, Hal 104). Instrumen (HRS-A) merupakan instrumen untuk mengukur kecemasan yang reliabel karena merupakan instrumen yang sudah baku oleh karena itu peneliti tidak perlu melakukan uji reliabilitas.

Analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis *univariat* tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik usia dan skor kecemasan digunakan nilai mean atau rata – rata, median dan standar deviasi. Dan data berupa kategorik disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Data penelitian ini dalam bentuk kategorik, maka disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yaitu usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Analisis *bivariat* yang telah dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini uji normalitas yang telah digunakan adalah *Kolmogorov swirnov* karena jumlah responden sebanyak 55 orang. Data berdistribusi normal ($P \text{ value} \geq 0,05$) maka dilakukan analisis menggunakan

uji statistic parametik yakni uji T Test dependent. Apabila data tidak berdistribusi normal maka akan digunakan uji statistik non parametik yakni uji *wiloxcon range test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah terletak di jalan Brigjen Sudiarto no 347 Semarang, tempat ini melayani di bidang kesehatan jiwa dan salah satu pusat layanan kesehatan jiwa di Jawa Tengah. Rumah sakit ini memiliki 14 ruang inap terdiri dari 12 ruangan biasa, 1 ruang untuk pasien yang membutuhkan penanganan intensif (UPIP), dan ruangan VIP. RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah memiliki Instalasi Gawat Darurat umum 24 jam dan Instalansi rawat jalan terdiri dari poli kilinik, spesialis jiwa, klinik spesialis syaraf, klinik gigi, klinik psikologi, ECT dengan anesthesia, klinik fisioterapi rehabilitasi medik dan mental.

Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah memiliki perawat dengan pendidikan DIII, S1, S2 dan Dokter terdiri dari Dokter spesialis kejiwaan, spesialis syaraf, spesialis anastesi, dokter umum, dokter gigi, spesialis radiologi dan patologi klinik. Pengambilan data dalam penelitian ini di laksanakan pada bulan Maret 2015 di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Sampel penelitian ini sebanyak 55 responden. Dalam penelitian ini tidak ada responden yang *dropp out* selama penelitian.

1. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan jenis kelamin di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, Tahun 2015 (n = 55)

Variabel	Frekuensi	Persen
Laki – laki	32	58.2%
Perempuan	23	41.8%
Total	55	100.0%

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah yang menempati urutan terbanyak adalah laki – laki dengan jumlah 32 orang atau sebanyak (58.2 %) dan yang menempati urutan kedua adalah perempuan dengan jumlah 23 orang atau sebanyak (41.8 %) . Hal ini dikarenakan saat penelitian pengambilan responden lebih banyak laki–laki daripada perempuan di RSJ Provinsi Dr. Amino Gondohutomo Jawa Tengah. Dari hasil penelitian yang telah diteliti peneliti dan jurnal yang terkait bahwa kecemasan sering terjadi pada wanita daripada laki-laki karena banyak berbagai hal salah satunya wanita lebih emosional. Sedangkan pada penelitian ini banyak terjadi pada laki-laki kemungkinan besar karena jumlah responden laki-laki lebih banyak daripada perempuan.

b. Usia

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan usia di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, Tahun 2015 (n = 55)

Variabel	Frekuensi	Persen
Remaja akhir (18 – 20 tahun)	6	10.9 %
	10	18.1 %
Dewasa awal (21 – 25 tahun)	26	47.4 %
Dewasa (26 – 35 tahun)	12	21.8 %
	1	1.8 %
Dewasa akhir (36 – 44 tahun)		
Pra lansia (45 – 59 tahun)		
Total	55	100.0 %

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa usia yang menempati urutan terbanyak adalah umur 26–35 dengan jumlah 26 orang sebanyak (47.4 %) dan yang menempati urutan terkecil adalah umur 45–59 dengan jumlah 1

orang sebanyak (1,8 %) . Dari hasil yang didapatkan bahwa semakin bertambahnya umur semakin bertambahnya pula pengalamannya. Pada penelitian ini pasien yang mengalami kecemasan pada umur dewasa awal karena harus mengalami proses pendewasaan.

Tabel 5.3

Distribusi Tingkat Kecemasan Responden berdasarkan usia di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, Tahun 2015 (n = 55)

Varia bel	Me an	Medi an	Sdt. Deviasi	Mi n	Ma x
Usia	30. 70	30.0 0	7.37	18. 00	50. 00

c. Pendidikan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pendidikan di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, Tahun 2015 (n = 55)

Variabel	Frekuensi	Persen
SI	2	3.6 %
SMA	11	14.3 %
SMP	16	38.2 %
SD	26	43.9 %
Total	55	100.0%

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 55 orang, menunjukkan bahwa pendidikan yang tertinggi mengalami resiko perilaku kekerasan adalah SD dengan

jumlah 26 orang sebanyak (43.9 %) dan yang menempati terkecil adalah S1 dengan jumlah 2 sebanyak (3.6 %) . Dari hasil yang didapatkan

bahwa ternyata tingkat pendidikan sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien resiko perilaku kekerasan semakin tinggi tingkat pendidikannya semakin rendah pula tingkat kecemasan karena orang yang berpendidikan tinggi dapat mengendalikan kecemasannya dari banyak pengalaman yang didapatkan.

2. Analisis Univariat

- a. Hasil distribusi tingkat kecemasan pada pasien resiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan intervensi terapi relaksasi otot progresif, dapat dilihat dalam tabel

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan sebelum intervensi relaksasi progresif di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, Tahun 2015 (n = 55)

Variabel	Frekuensi	Persen
Tidak ada kecemasan	6	10.9 %
Sedang	49	89.1 %
Total	55	100.0%

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi relaksasi otot progresif. Pasien resiko perilaku kekerasan yang mengalami kecemasan yang tertinggi adalah kecemasan sedang adalah 49 orang

Variabel	Mean	Median	Sdt. Deviasi	Min	Max
Skor Kece masan	9.92	9.00	4.68	3.00	26.00

sebanyak (89.1 %) dan yang menempati paling rendah adalah tidak ada kecemasan sejumlah 6 orang sebanyak (10.9).

Tabel 5.6

Variabel	Mean	Median	Sdt. Deviasi	Min	Max
Skor Kece masan	21.63	20.00	6.75	10.00	46.00

Distribusi Tingkat Kecemasan sebelum intervensi relaksasi progresif di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, Tahun 2015 (n = 55)

Berdasarkan Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum intervensi dengan nilai hasil mean 21.63 dan nilai mediannya 20.00 . Nilai Min sejumlah 10.00 dan nilai Max sejumlah 46.00 . Nilai Sdt. Deviasi 6.75 , nilai min 10.00 dan max 46.00

- b. Hasil distribusi tingkat kecemasan pada pasien resiko perilaku kekerasan sesudah dilakukan intervensi terapi otot relaksasi progresif, dapat dilihat pada tabel

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan sesudah intervensi relaksasi progresif di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, Tahun 2015 (n = 55)

Variabel	Frekuensi	Persen
Tidak ada kecemasan	45	81.8 %
Sedang	10	18.2 %
Total	55	100.0%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif mengalami penurunan karena pasien resiko perilaku kekerasan sejumlah 45 orang sebanyak 81.8 % tidak ada kecemasan dan kecemasan sedang 10 orang sebanyak 18.2 % .

Tabel 5.8

Distribusi Tingkat Kecemasan sesudah intervensi relaksasi progresif di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, Tahun 2015 (n = 55)

Variabel	Mean	Median	Sdt. Deviasi	Min	Max
Skor Kece masan	21.63	20.00	6.75	10.00	46.00

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sesudah intervensi dengan hasil nilai mean 9.9273 dan nilai mediannya 90.000 . Nilai Min sejumlah 3.00 dan nilai Max 26.00 .

3. Analisis Bivariat.

Tabel 5.9

Analisis Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Peningkatan Kecemasan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, Tahun 2015 (n = 55)

Variabel	N	Mean	P	Std.deviasi	T
Pre Test	55	21.634	0.000	6.75597	13.570
Post Test	55	9.92		4.68194	

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa terdapat ada pengaruh perubahan dari tingkat penurunan kecemasan pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, terbukti dari nilai *p value* kurang dari 0.05 (0.000). Dari nilai mean dari pre test dan mean post test, terlihat bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, dimana nilai mean pre test 21.63 dan nilai mean post test 9.92. Hal ini menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif.

SIMPULAN

1. Karakteristik responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 32 orang atau sebanyak 58.2 %. Usia terbanyak adalah usia 26–35 dengan jumlah 26 orang sebanyak 47.4 %. Pendidikan responden terbanyak yaitu SD dengan jumlah 26 orang sebanyak 43.9 %.

2. Sebelum dilakukan terapi relaksasi otot progresif tingkat kecemasan terbanyak adalah sedang 49 orang 89.1%
3. Sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif terdapat pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan hasil uji *T-Test* dengan nilai *t* 13.570 dan nilai *p value* 0.000
4. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ternyata terapi relaksasi otot progresif terdapat pengaruh kepada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJ Amio Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

SARAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang diperoleh ada beberapa saran yang perlu dijadikan pertimbangan bagi peneliti dalam penelitian antara lain:

1. Bagi profesi keperawatan

Dapat memberikan informasi kepada perawat untuk menerapkan, mengatasi kejiwaan dan membantu mempercepat proses penyembuhan pada pasien resiko perilaku kekerasan yang mengalami kecemasan. Hal ini juga bertujuan untuk memberikan informasi kepada semua perawat yang bekerja di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dalam penerapan pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien resiko perilaku kekerasan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat sebagai pengetahuan, masukan, yang digunakan sebagai data tambahan bagi penelitian berikutnya yang terkait dengan terapi relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien resiko perilaku kekerasan atau mungkin dengan pasien jiwa yang lainnya dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alif N.T. (2014). *Perbedaan Terapi Relaksasi Progresif dan Relaksasi Nafas Dalam pada Pasien Post Partum* di RS Ungaran
- Danim S. (2003). *Riset Keperawatan : Sejarah dan Metodologi* ; editor, Monica Ester,- Jakarta :EGC
- Eva. (2013). *Perbedaan Efektifitas Teknik Relaksasi Otot Progresif dan Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSUD Ungaran*
- Hawari D. 2009. *psikometri alat ukur (skala) kesehatan jiwa*. jakarta : balai penerbit FKUI
- Hidayat, D. (2008). *Riset keperawatan dan teknik ilmiah*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Isaacs ann, (2004), *keperawatan kesehatan jiwa & psikiatrik*. edisi 3, jakrta : EGC
- Martha D dkk. (2005). *Panduan Relaksasi & Reduksi Stres*. Jakarta : EGC
- Maramis W.F. 2000, *Catatan Ilmu Kedokteran jiwa*. Surabaya : Airlangga University
- 2004, *Catatan Ilmu Kedokteran jiwa*. Surabaya : Airlangga University
- Nita F. 2009. *prinsip dasar dan aplikasi penulisan laporan pendahuluan dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta : salemba medika
- ., (2010). *Metodologi penelitian kebidanan dan teknik analisa data*. Jakarta : Salemba Medika
- ., (2011). *Metode penelitian kebidanan teknik analisa data*. Edisi pertama. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- ., (2008). *konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi revisi cetakan pertama. Surakarta: Ziyad Visi Media
- Perwangingtyas A, (2010) *pengaruh relaksasi progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta*. E- journal diperoleh tanggal 28 November 2014
- Pratiwi A. (2010). *Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta*
- Profil kesehatan provinsi jawa tengah. (2014). [Http://www.dinkesjatengprov.go.id /dokumen/2013/SDK/Profil 2011/pdf](http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/2013/SDK/Profil2011/pdf) diperoleh tanggal 12 desember 2014
- Purwanto. (2004). *Efektifitas Relaksasi Otot Progresif untuk Menurunkan Kecemasan pada Mahasiswa Psikologis UMS*.
- Rahayu, S,R (2014). *Pengaruh relaksasi progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien diabetes militus di RS Ambarawa*
- Riyadi dkk. (2009). *Asuhan keperawatan jiwa*. Edisi pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Riyanto A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Setyoadi. (2011). *Teknik relaksasi progresif*. <http://www.psikologizone.com/langkah-langkah-relaksi-ototprogresif/065115> diperoleh tanggal 27 Desember 2014
- Smeltzer, S. C & Bare, B. G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
-

Stuart Gail W. (2007). *Buku saku keperawatan jiwa*. Edisi ke 5. Jakarta : EGC

Sugiyono. (2013). *Statistika untuk penelitian*. ALFABETA cv: Bandung: EGC

Sulioستيwati. (2008). *Pemberian Relaksasi Otot Progresif Berpengaruh Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien yang Menjalani Kemoterapi*.

Suliswati dk. (2005). *konsep keperawatan dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : EGC

—————, (2005). *Konsep dasar keperawatan jiwa*. Jakarta : EGC

Videbeck S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. alih bahasa Renata Komalasari. Jakarta : EGC

Yosep I. (2007). *Keperawatan jiwa*. Bandung : Refika Aditama

————— . (2009). *keperawatan jiwa*. Alih bahasa anep gunarsa, Bandung : ikapi
