

**PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KEMAMPUAN
MENGONTROL MARAH PADA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN
DI RSJD DR. AMINO GONDHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH**

Armelia Tri Pangestika*), Dwi Heppy Rochmawati **) Purnomo *)**

- *) Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang
**) Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
***) Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

ABSTRAK

Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh pasien yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan social atau konflik dengan masyarakat. Perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol marah salah satunya adalah relaksasi otot progresif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Rancangan penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperiment* dengan metode penelitian *One Group Pre Post test design*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 53 responden dengan teknik pengambilan sampel *purpose sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah *Paired T-Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK dengan 0.000 sedangkan nilai t_{hitung} 10.90 dan t_{tabel} 1.67 ($t_{hitung} > t_{tabel}$). Hal ini dikarenakan relaksasi otot progresif dapat meningkatkan keterampilan dasar relaksasi untuk mengontrol marah dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres. Rekomendasi dari penelitian ini adalah perawat dapat menggunakan relaksasi otot progresif sebagai alternatif untuk membantu mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci : resiko perilaku kekerasan, relaksasi otot progresif, marah

ABSTRACT

Mental disturbance is a psychological behavior pattern that cause distress, dysfunction, and life quality decline. Mental disturbance reflects psychological dysfunction. It is not a result of social distortion or conflict with society. Violent behavior is a maladaptive respond of anger. Nursing treatment for anger management that can be given to the patients is progressive muscle relaxation. The research is intended to determine the influence of progressive muscle relaxation toward anger management in patients with risk of violent behavior at Amino Gondohutomo Mental Hospital Central Java Province. The research is designed using quasi experiment with One Group Pre Post test design as its research method. The sample is collected by purpose sampling technique. There are 53 respondents in this research. It uses Paired T – Test as statistic test. The result shows that there is the influence of progressive muscle relaxation toward anger management in patients with risk of violent behavior with 0.000. While t_{value} 10.90 and t_{table} 1.67 ($t_{value} > t_{table}$). It is because progressive muscle relaxation can increase the basic skill of relaxation in anger management and improve the ability in handling stress. The research recommends that the nurse can use progressive muscle relaxation as an alternative to help patients with risk of violent behavior in controlling their anger.

Key Words : risk of violent behavior, progressive muscle relaxation, anger

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh pasien yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan social atau konflik dengan masyarakat (Keliat & Pasaribu, 2013, hlm.45). Faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa antara lain: faktor genetik dan kepribadian dan konsep diri, sedangkan tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, nominal penghasilan, dan dukungan keluarga terhadap pasien yang mengalami gangguan jiwa tidak menjadi penyebab terjadinya gangguan jiwa (Yanuar, 2011, hlm.12).

Data dari WHO dalam Yosep dan Sutini (2014, hlm.34), ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Data dari Balitbangkes (2008) data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. Menurut data Departemen Kesehatan tahun 2009, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini, mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6 % dan 0,46 % menderita gangguan jiwa berat. Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) jumlah Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 permil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta dan Nusa Tenggara Timur.

Pontoh (2013, hlm.1) menyatakan perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah. Apabila diungkapkan secara tidak tepat dapat menimbulkan permusuhan dan agresi yang tidak mampu diungkapkan secara asertif, dapat memanjang hingga respon yang paling maladaptif. Bila kondisi tersebut tidak diatasi, maka dapat menyebabkan seseorang rendah diri sehingga sulit untuk bergaul dengan orang lain. Bila kemampuan bergaul dengan orang lain terganggu akibatnya memunculkan halusinasi yang membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain (Fitria, 2009, hlm.145).

Mengekspresikan perasaan marah dengan perilaku agresif dan menentang dapat menimbulkan tingkah laku yang destruktif. Apabila pasien mengekspresikan marah dengan cara asertif akan memberikan ketenangan pada pasien. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol marah antara lain: berbicara positif tentang diri sendiri, merubah lingkungan, menuliskan perasaan klien, mendengarkan musik, medikasi dan latihan relaksasi (Keliat & Pasaribu, 2013, hlm.489).

Relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara pasien menegangkan dan melemaskan otot secara berurutan dan memfokuskan perhatian pada perbedaan perasaan yang dialami antara saat otot rileks dan saat otot tersebut tegang (Kozier, et al., 2010, hlm.314). Perubahan yang diakibatkan oleh relaksasi otot progresif yaitu dapat mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolisme, meningkatkan rasa kebugaran, dan konsentrasi, serta memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stressor (Potter & Perry, 2005, hlm.491).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Apakah Ada Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah?”.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperiment* yaitu jenis penelitian yang menggunakan satu kelompok dilakukan intervensi sedangkan kelompok lainnya dilakukan seperti biasanya (Nursalam, 2014, hlm.160). Penelitian ini menilai pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pasien risiko perilaku kekerasan (RPK) dengan menggunakan metode *One Group Pre Post test design* (Notoatmodjo, 2012, hlm.57). Untuk mengetahui kemampuan mengontrol marah pasien RPK sebelum dan sesudah diberikan intervensi keperawatan relaksasi otot progresif.

Data yang diperoleh dari RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada bulan Januari sampai September 2015 populasi pasien yang mengalami RPK sebanyak 2258 pasien, sehingga rata-rata tiap bulan sebanyak 251 pasien. Jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus pengambilan sampel menurut Nursalam (2014, hlm.171) dengan hasil yang didapatkan adalah 53 responden.

Penelitian dilakukan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Penelitian dilakukan pada bulan November 2015 sampai bulan Juni 2016. Sedangkan untuk pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 11 April sampai 1 Mei 2016. Penelitian dilakukan di beberapa ruang rawat inap, yaitu ruang Arimbi, Brotojoyo, Citroanggado, Gatukaca, dan Srikandi.

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. Pasien yang melakukan relaksasi otot progresif dapat dinilai dengan melihat lembar prosedur relaksasi otot progresif yang telah dibakukan oleh Setyoadi dan Kushariyadi (2011, hlm.108). Sedangkan kemampuan mengontrol marah pada pasien dinilai dengan cara kuesioner dan sesuai *check list*. Kuesioner ini merupakan skala pengungkapan marah yang digunakan oleh Sudiarmika (2011).

Sebelum dilakukan uji hipotesis terlebih dahulu dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah responden 53 orang (>50orang). kemudian didapatkan data berdistribusi normal dengan *p-value* 0.2 maka dilakukan uji beda sampel berpasangan (*Paired T-Test (Dependent T-Test)*).

HASIL PENELITIAN

1. Data Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Gambaran Karakteristik Responden Pada Pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

Karakteristik Responden	Jumlah	
	N	%
Usia/Umur		
Remaja	3	5.7
Dewasa Awal	43	81.1
Dewasa Madya	7	13.2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	60.4
Perempuan	21	39.6
Pekerjaan		
Bekerja	51	96.2
Tidak Bekerja	2	3.8

Berdasarkan tabel 5.1 menggambarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur/usia, dan pekerjaan pasien RPK. Didapatkan bahwa dari 53 pasien sebagian pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 32 responden (60.4%). Pada variabel umur/usia diketahui bahwa responden terbanyak berada pada kategori dewasa awal yaitu 43 responden (81.1%). Sedangkan pada variabel pekerjaan responden yang bekerja sebanyak 51 responden (96.2%).

- Gambaran skor kemampuan mengontrol marah pada responden sebelum dan setelah diberikan relaksasi otot progresif

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Skor Kemampuan Mengontrol Marah Sebelum Dan Setelah Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah bulan April 2016 (n=53 responden)

Variabel	Mean	SD
Skor sebelum intervensi	52.00	10.5
Skor setelah intervensi	60.23	12.5

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa skor rata-rata (*mean*) kemampuan mengontrol marah responden sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif adalah 52.0 (rendah), setelah diberikan intervensi rata-rata menjadi 60.23 (sedang) sedangkan standar deviasi sebelum intervensi adalah 10.5 dan standar deviasi setelah intervensi menjadi 12.5

- Uji normalitas

Tabel 5.3
Uji Normalitas Responden

Uji Normalitas	Statistik	Standar Error	<i>p-value</i>
Skor sebelum intervensi			0.2
<i>Mean</i>	52.00	1.45	
<i>Skewness</i>	0.36	0.33	
Skor setelah intervensi			0.2
<i>Mean</i>	60.23	1.71	
<i>Skewness</i>	-0.28	0.33	

Hasil uji normalitas yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan nilai statistik *mean* sebelum intervensi adalah 52.00 dan mean setelah intervensi adalah 60.23. Nilai *skewness* pada saat sebelum intervensi adalah 0.36 sedangkan nilai *skewness* setelah intervensi -0.28. Untuk nilai *p-value* sebelum dan setelah intervensi adalah $p: 0.2$ ($p > 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

4. Analisis pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK.

Tabel 5.4

Analisis Skor Kemampuan Mengontrol Marah Sebelum Dan Setelah Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien RPK di RPK di RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah bulan April 2016 (n=53)

Variabel	df	t	Mean	SD	ρ -value
Skor <i>pre test</i>			52.0	10.6	0.000
Skor <i>post test</i>	52	10.90	60.2	12.5	

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Paired T-Test (Dependent T-Test)* pada tabel 5.4 didapatkan bahwa dengan responden sebanyak 53 orang, terlihat ada perubahan dari kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Terbukti dari nilai t_{hitung} 10.90 lebih besar dari t_{tabel} pada tingkat signifikansi 5% yaitu 1.67 sehingga $10.90 > 1.67$ ($t_{hitung} > t_{tabel}$) dan nilai signifikansi (ρ -value) = 0.000 < 0.05. Hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Dari nilai *mean* dan standar deviasi terlihat bahwa terjadi peningkatan kemampuan mengontrol marah, dimana *mean* dan standar deviasi sebelum dilakukan intervensi adalah 52.00 dan 10.6 menjadi 6.2 dan 12.5. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol marah setelah dilakukan relaksasi otot progresif.

PEMBAHASAN

1. Usia

Hasil penelitian ini diperoleh jumlah responden terbanyak adalah kelompok usia 22-40 tahun. Rentang usia tersebut dapat dikategorikan pada kelompok usia dewasa awal. Jumlah responden pada kelompok dewasa dalam penelitian ini sebesar 43 responden (81.1%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (2012) yang berjudul Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi I-III Terhadap Kemampuan Mengenal dan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan yang menyatakan bahwa responden usia 22-40 tahun sebanyak 31 orang (77.5%).

Pasien di usia dewasa muda mudah mengalami gangguan mengontrol marah yang berhubungan dengan persoalan-persoalan yang dialaminya seperti persoalan jabatan, perkawinan, keuangan dan sebagainya. Ketegangan emosional seringkali dinampakkan dalam ketakutan-ketakutan atau kekhawatiran-kekhawatiran melalui marah dan ketidakmampuan mengontrol marah. Pengendalian marah seharusnya dapat dikelola dengan baik seiring dengan bertambahnya usia karena dengan bertambahnya usia kematangan emosional seseorangpun berubah ke arah yang lebih baik atau sempurna. Pada masa dewasa awal seharusnya bisa mengendalikan marah dengan lebih baik karena mereka semestinya sudah lebih dewasa dan matang dalam bertindak.

2. Jenis kelamin

Hasil penelitian ini jumlah responden laki-laki lebih banyak yaitu 32 responden (60.4%), sedangkan responden perempuan 21 responden (39.6%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuhanda (2014) tentang efektifitas terapi relaksasi nafas dalam dan tertawa dalam mengontrol perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang menyatakan bahwa responden laki-laki lebih banyak dari responden perempuan, responden laki-laki dengan jumlah 62 responden atau (79,5%).

Perbedaan dalam peng ekspresian marah dihubungkan dengan perbedaan dalam tujuan laki-laki dan perempuan mengontrol marahnya. Perempuan lebih mengekspresikan marah untuk menjaga hubungan interpersonal. Sedangkan laki-laki lebih mengekspresikan marah dan bangga untuk mempertahankan dan menunjukkan dominasi. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa wanita lebih dapat mengontrol marahnya dibandingkan laki-laki.

3. Pekerjaan

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden memiliki pekerjaan dengan presentase 96.2%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kholid (2015) yang berjudul Pengaruh terapi musik tradisional terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK. Responden terbanyak dari penelitian tersebut adalah bekerja, sebanyak 10 responden (66.7%).

Seorang laki-laki yang kehilangan pekerjaannya banyak mengalami perubahan peran sebagai laki-laki dan bisa membuat seseorang kehilangan harga dirinya di dalam kehidupan, perekonomian, pergaulan, perasaan malu dan rasa bersalah karena tidak dapat memenuhi kebutuhan ekonomi hidup, sehingga laki-laki akan mudah marah karena dirinya mempunyai tanggung jawab yang besar untuk menghidupi keluarga dan dirinya sendiri. Sehingga jika itu tidak terpenuhi laki-laki akan merasa dirinya tidak sempurna sebagai laki-laki (Saputri, 2015, hlm.60).

Individu yang memiliki pengalaman kerja lebih lama, cenderung lebih rentan terhadap tekanan-tekanan dalam pekerjaan daripada individu dengan sedikit pengalaman. Tekanan-tekanan tersebut akan mempengaruhi emosi pasien dan kemampuan mengontrol marah pasien.

4. Kemampuan mengontrol marah sebelum dan setelah diberikan relaksasi otot progresif

Hasil penelitian rata-rata (*mean*) skor kemampuan mengontrol marah sebelum dilakukan intervensi adalah 52.0 (rendah), setelah diberikan intervensi rata-rata menjadi 60.23 (sedang) sedangkan standar deviasi sebelum intervensi adalah 10.5 dan standar deviasi setelah intervensi menjadi 12.5.

Berdasarkan hasil wawancara selama penelitian didapatkan data bahwa pasien yang mengalami RPK merasa dalam situasi yang tidak nyaman dan sering tidak menyenangkan akibat stresor eksternal yaitu lingkungan sekitar. Hal ini sesuai dengan faktor presipitasi yang dikemukakan oleh

Yosep, I. dan Sutini T (2014, hlm. 154) bahwa pasien akan berespon dengan marah apabila terancam. Ancaman (stresor) dapat berasal dari eksternal (lingkungan). Stimulus yang menimbulkan ketegangan diterima oleh organ sensorik, amigdala dan prefrontal cortex mengirimkan sinyal bahaya ke divisi simpatis dari saraf otonom yang selanjutnya memberi perintah kepada kelenjar adrenalin untuk menghasilkan neurotransmitter, salah satu yang berperan dalam marah adalah serotonin. Ketika seseorang kekurangan serotonin, maka akan terjadi ketidakseimbangan neurotransmitter, yang kemudian akan mengganggu pengontrolan emosi. Kekurangan serotonin ini mengakibatkan perilaku cepat marah, mudah tersinggung, dan kesal (Videbeck, 2008, hlm.24).

5. Analisis Bivariat

Hasil penelitian skor kemampuan marah sebelum dilakukan intervensi adalah 52.0 (sedang), sedangkan setelah intervensi menjadi 60.2 (sedang).

RPK adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tak terkontrol (Kusumawati & Hartono, 2010, hlm.78). Pengendalian marah adalah suatu tindakan untuk mengatur pikiran, perasaan, nafsu amarah dengan cara yang tepat dan positif serta dapat diterima secara sosial, sehingga dapat mencegah sesuatu yang buruk atau merugikan diri sendiri dan orang lain. Apabila pasien memberikan makna positif saat marah maka pasien dapat melakukan kegiatan secara positif dan terapai perasaan lega. Selain itu kemarahan yang diekspresikan secara konstruktif dapat menyelesaikan masalah.

Setelah dilakukan intervensi relaksasi otot progresif pada pasien RPK, terlihat ada perubahan dari kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Terbukti dari nilai t_{hitung} dan t_{tabel} yaitu $10.90 > 1.67$ ($t_{hitung} > t_{tabel}$) dan nilai signifikansi ($-value$) = $0.000 < 0.05$. Ini membuktikan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Resti (2014) menyebutkan bahwa relaksasi otot progresif juga dapat memberikan efek psikologis. Setelah melaksanakan relaksasi otot progresif responden menjadi lebih tenang dalam berfikir dan dapat mengelola rasa marah dan pernafasannya. Responden yang telah melakukan relaksasi otot progresif tubuh menjadi rileks dan pikiran menjadi tenang. Selain itu setelah relaksasi otot progresif gejala emosi seperti mudah marah dan tersinggung dapat berkurang.

Relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kemampuan mengontrol marah, hal ini dinyatakan oleh Purwanto (2013, hlm.35) bahwa manfaat relaksasi otot progresif antara lain meningkatkan keterampilan dasar relaksasi untuk mengontrol marah dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres. Selain itu relaksasi otot progresif bermanfaat untuk meningkatkan produksi serotonin. Serotonin ini berkaitan dengan mood. Bersantai melakukan relaksasi otot progresif dapat membantu tubuh mengurangi ketegangan otot dan saraf dan meningkatkan kemampuan dasar relaksasi (Alam & Hadibroto, 2007, hlm.102).

Pengendalian marah yang cukup baik berarti pasien dapat mengendalikan atau mengurangi marah dengan melakukan relaksasi. Pemberian relaksasi otot progresif memiliki manfaat untuk meningkatkan teknik relaksasi yang harus dimiliki oleh pasien RPK. Dengan memperhatikan manfaat tersebut didukung dengan lingkungan yang tenang, posisi yang nyaman, dan keadaan responden yang kooperatif dapat memaksimalkan manfaat dari intervensi tersebut. Sehingga relaksasi otot progresif dapat dijadikan pilihan dalam memberikan terapi modalitas yang digunakan oleh pasien RPK sebagai salah satu intervensi untuk mengontrol marah.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah sehingga dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden kategori jenis kelamin paling banyak laki-laki 32 responden 60.4%, kategori usia paling banyak usia dewasa awal (22 - 40) sebanyak 43 responden 81.1%, kategori pekerjaan yang paling banyak responden yang bekerja sebanyak 51 responden (96.2%).
2. Tingkat kemampuan mengontrol marah sebelum diberikan intervensi relaksasi otot progresif pada responden yang mengalami RPK dengan skor rata-rata 52.0 (rendah) dan standar deviasi 10.5
3. Tingkat kemampuan mengontrol marah setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif pada responden yang mengalami RPK dengan skor rata-rata 60.23 (sedang) dan standar deviasi 10.5 Berdasarkan uji statistik *Paired T- Test* diperoleh hasil p -value sebesar 0.000 dan nilai t_{hitung} 10.90 dan t_{tabel} 1.67 sehingga $10.90 > 1.67$

($t_{hitung} > t_{tabel}$). Maka dapat diartikan bahwa H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit
Pihak RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dapat memberikan pelatihan relaksasi otot progresif kepada perawat yang belum memiliki spesialisasi dalam hal tersebut sehingga perawat mampu dan layak untuk melakukan relaksasi otot progresif. Sedangkan untuk perawat RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai salah satu intervensi alternatif untuk membantu mengontrol marah pada pasien RPK
2. Bagi Institusi
Sebagai pembelajaran pentingnya mengontrol emosi dan melakukan intervensi relaksasi otot progresif pada pasien RPK, serta menjadi bukti ilmiah dalam pendidikan khususnya untuk profesi keperawatan jiwa.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Pada penelitian selanjutnya intervensi dapat digunakan pada pasien lain di komunitas ataupun panti dan menambahkan variabel-variabel yang banyak berpengaruh terhadap kemampuan mengontrol marah pada RPK. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan kelompok kontrol agar hasilnya lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S. & Hadibroto, I. (2007). *Gagal ginjal*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Fitria, N. (2009). *Prinsip dan aplikasi penulisan laporan pendahuluan dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (LP dan SP) untuk tujuh diagnosa keperawatan jiwa berat bagi Program S1 Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Keliat, B.A., & Pasaribu, J. (2013). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart edisi Indonesia*. Singapore: Elsevier
- Kholid. B. (2015). *Pengaruh terapi musik tradisional terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien resiko perilaku Kekerasan*. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung
- Kozier, et al., (2010). *Buku fundamental keperawatan konsep, proses dan praktik volume 1*. Jakarta: EGC
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2014). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Pontoh, D.D., Bawong, J. & Rottie, J. (2013). *Gambaran ungkapan marah terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di ruangan Warane Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.Iratumbusang Propinsi Sulawesi Utara*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/>, diperoleh pada tanggal 5 Januari 2015 pukul 11.50 WIB
- Potter & Perry. (2005). *Buku fundamental keperawatan, konsep, proses dan praktik edisi 4*. Jakarta: EGC
- Purwanto. (2013). *Herbal dan keperawatan komplementer teori, praktik, hukum dalam asuhan keperawatan*. Jakarta: Nuha Medika
- Resti, I.B. (2014). *Teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi stres pada penderita asma*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang
- Saputri, L.D. (2015). *Pengaruh terapi spiritual mendengarkan ayat suci al quran terhadap kemampuan mengontrol emosi pada pasien resiko perilaku kekerasan*. Semarang: STIKES TELOGOREJO
- Sudiatmika, I.K. (2011). *Efektivitas cognitive behaviour therapy dan rational emotive behaviour terhadap klien dengan perilaku kekerasan dan halusinasi di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor*. Depok: FKUI
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC
- Wibowo, F. (2012). *Pengaruh terapi aktivitas kelompok: stimulasi persepsi sesi I-III terhadap kemampuan mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan*. Semarang: STIKES TELOGOREJO
- Yanuar, R. (2011). *Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo*. <http://journal.unair.ac.id/> diunduh pada tanggal 4 Januari 2016 pukul 20.50 WIB
- Yosep, I., & Sutini, T. (2014). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Bandung: PT.Refika Aditama

Yuhanda, D. (2014). *Tentang efektifitas terapi relaksasi nafas dalam dan tertawa dalam mengotrol perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan*. Semarang: STIKES TELOGOREJO