

**IMPLEMENTASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PERILAKU MARAH
PADA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN**

***IMPLEMENTATION OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION ON ANGER
BEHAVIOR IN PATIENTS AT RISK OF VIOLENT BEHAVIOR***

Irvan Ma'sum¹, Uswatun Hasanah², Indhit Tri Utami³
^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dharma Wacana
Email: irvanmasumlove@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang ditandai oleh berbagai gejala sehingga berisiko terhadap perilaku kekerasan akibat ketidakmampuan mengendalikan emosi dan kemarahan. Kondisi ini dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain sehingga perilaku marah memerlukan intervensi tepat. Selain terapi farmakologi, pendekatan nonfarmakologi seperti relaksasi otot progresif terbukti efektif dalam menurunkan ketegangan fisik dan emosional. Tujuan implementasi ini adalah mengidentifikasi perilaku marah pasien risiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi otot progresif. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Responden yang digunakan dua pasien risiko perilaku kekerasan. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil implementasi menunjukkan karakteristik demografi subjek I (Tn. S) yaitu berumur 50 tahun, subjek II (Tn. So) berumur 35 tahun, keduanya berjenis kelamin laki-laki, pendidikan dasar. Implementasi relaksasi otot progresif terbukti menurunkan skor perilaku marah pada kedua subjek, meskipun masih berada dalam kategori *escalation*. Subjek I menurun dari skor 62 menjadi 58, sedangkan Subjek II dari 78 menjadi 64. Disimpulkan bahwa terapi relaksasi otot progresif memberikan efek positif dalam mengurangi intensitas kemarahan, meskipun belum sepenuhnya mengendalikan perilaku marah.

Kata Kunci : Relaksasi otot progresif, perilaku marah

ABSTRACT

Schizophrenia is a chronic mental disorder characterized by various symptoms, which may increase the risk of violent behavior due to the inability to control emotions and anger. This condition can endanger both oneself and others; therefore, anger behavior requires appropriate intervention. In addition to pharmacological therapy, non-pharmacological approaches such as progressive muscle relaxation have been proven effective in reducing physical and emotional tension. The purpose of this implementation is to identify the anger behavior of patients at risk of violent behavior before and after the administration of progressive muscle relaxation therapy. This scientific paper uses a case study design with two respondents at risk of violent behavior. Data analysis was conducted using descriptive analysis. The results show that the demographic characteristics of Subject I (Mr. S) were 50 years old, and Subject II (Mr. So) was 35 years old; both were male with basic education. The implementation of progressive muscle relaxation was proven to reduce anger behavior scores in both subjects, although still within the escalation category. Subject I decreased from a score of 62 to 58, while Subject II decreased from 78 to 64. It is concluded that progressive muscle relaxation therapy has a positive effect in reducing the intensity of anger, although it does not fully control anger behavior.

Keywords: Progressive Muscle Relaxation, Anger Behavior

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah perkembangan kondisi jiwa yang membutuhkan kesehatan fisik, psikis, dan emosional serta kemampuan seseorang. Gangguan kesehatan jiwa adalah sindrom atau sekelompok gejala yang memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang sehingga menyebabkan disfungsi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari¹. Gangguan jiwa yang paling umum adalah skizofrenia yaitu sekelompok reaksi psikotik yang memengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk cara berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh². *World Health Organization (WHO)* mengungkapkan bahwa, pada laporan terakhir tahun 2022 ditemukan sekitar 24 juta atau 1 dari 300 (0,32%) penduduk dunia mengalami skizofrenia³.

Prevalensi skizofrenia di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yaitu mencapai 4,0 per 1000 anggota rumah tangga atau lebih rendah jika dibandingkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2028 yang mencapai 6,7 per 1000 rumah tangga. Prevalensi kejadian skizofrenia tertinggi terjadi di Provinsi Yogyakarta yaitu sebesar 9,3/1000 rumah tangga dan terendah berada di Provinsi Papua Selatan yaitu sebesar 1,0/1000 rumah tangga. Sementara itu, prevalensi gangguan jiwa di Provinsi Lampung mencapai 2,8/1.000 rumah tangga⁴. Pasien gangguan jiwa di Provinsi Lampung yang mendapatkan

perawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung 2021 mencapai 20.419 pasien dan dari jumlah tersebut 77,3% merupakan kasus skizofrenia dan untuk pasien rawat jalan terdapat sebanyak 19.851 pasien, sebanyak 78,5% diantaranya adalah pasien skizofrenia. Sementara di ruang Kutilang dari 45 pasien, terdapat sebanyak 11 (24,4%) pasien RPK, 21 (46,6%) pasien halusinasi dan 8 (17,7%) pasien isolasi sosial, 3 (6,6%) pasien deficit perawatan diri dan 2 (0,4%) pasien HDR.

Skizofrenia sebagai gangguan mental kronik memiliki berbagai gejala yang dapat meningkatkan risiko perilaku kekerasan yaitu penderita yang menunjukkan rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan tersebut merupakan suatu bentuk komunikasi dan proses penyampaian pesan dari individu. Orang yang mengalami kemarahan sebenarnya ingin menyampaikan pesan bahwa ia tidak setuju, tersinggung, merasa tidak dianggap, merasa tidak diturut atau diremehkan. Perilaku kekerasan biasanya diawali dengan situasi berduka yang berkepanjangan dari seseorang karena ditinggal oleh seseorang yang dianggap sangat berpengaruh dalam hidupnya. Bila kondisi tersebut tidak berakhir dapat menyebabkan perasaan harga diri rendah sehingga sulit untuk bergaul dengan orang lain. Bila ketidakmampuan bergaul dengan orang lain ini tidak diatasi akan timbul halusinasi yang menyuruh untuk melakukan tindakan kekerasan dan hal ini dapat berdampak terhadap

risiko tinggi menciderai diri, orang lain dan lingkungan⁵.

Perilaku kekerasan berkaitan erat dengan kemarahan, agresi dan kekerasan, kemarahan diartikan sebagai respons emosional terhadap rasa frustrasi atas suatu keinginan, ancaman terhadap suatu kebutuhan (emosional dan fisik), atau tantangan. Hal ini merupakan suatu emosi normal yang bahkan dapat dilihat sebagai suatu hal yang positif jika diungkapkan dengan cara yang baik. Tapi hal ini akan menjadi suatu masalah jika kemarahan diekspresikan melalui agresi atau kekerasan⁶.

Kemarahan dapat dikendalikan dengan berbagai cara non farmakologi, yaitu dengan latihan fisik, verbal, sosial, spiritual, dan relaksasi. Salah satu relaksasi untuk mengontrol marah dapat dilakukan melalui teknik relaksasi otot progresif yaitu sebuah terapi perilaku yang bertujuan untuk meringankan gejala psikologis dan fisik dengan mengendurkan otot-otot dan relaksasi yang berulang-ulang⁷. Teknik relaksasi otot progresif bekerja dengan menghambat aktivasi sistem saraf simpatis dan meningkatkan kerja sistem saraf parasimpatis, pada kondisi tersebut tubuh akan memproduksi hormon endorfin sehingga ketegangan dapat menurun⁸. Relaksasi otot progresif juga dapat menurunkan laju metabolisme, meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi, serta dapat memperbaiki kemampuan untuk dapat mengatasi stressor sehingga pasien akan rileks dan pada kondisi rilek maka tingkat kemarahan akan menurun⁷.

METODE

Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus, subyek 2 (dua) pasien risiko perilaku kekerasan di RSJ. Daerah Provinsi Lampung. Instrumen pengumpulan data menggunakan *Buss-perry aggression questionnaire (BPAQ)*. Implementasi relaksasi otot progresif dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari dengan durasi setiap sesi 25 menit. Waktu implementasi dilaksanakan pada 16 sampai dengan 18 Juli tahun 2025. Karya tulis ilmiah ini telah melalui uji layak etik 107k/KEPK-LE/AKDW/VII/2025.

HASIL

Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan, didapatkan gambaran umum subjek sebagaimana dapat dilihat pada uraian tabel berikut:

Tabel 1. Gambaran subjek I

Data	Keterangan
Nama	Tn. S
Usia	50 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Pendidikan	SMP
Terakhir Status	Duda (cerai)
Perkawinan	
Pekerjaan	Peternakan ayam
Tanggal Masuk RS	09/07/2025
Riwayat	Tidak ada
Keluarga	
dengan gangguan jiwa	
Frekuensi Masuk RS	2 kali yaitu pada tahun 2019 dan 2025
Alasan Masuk RS	Marah-marah, sering mengajak debat, emosi labil, sulit tidur, sering melamun.
Faktor Predisposisi	Peternakan yang dikelola mengalami kebangkrutan karena pandemi covid 19, istrinya selalu menuntut karena kekurangan ekonomi sehingga terjadi perceraian
Faktor Presipitasi	Subjek mengalami putus obat 2 minggu

Data yang didapat	Subjek mengatakan mudah emosi walaupun dengan masalah-masalah kecil, pernah memukul orangtuanya, klien terlihat tagang, mata terlihat tajam, mudah curiga.
-------------------	--

Tabel 2. Gambaran subjek II

Data	Keterangan
Nama	Tn. So
Usia	35 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Pendidikan	SMP
Terakhir Status	Belum menikah
Perkawinan	
Pekerjaan	Tidak bekerja
Tanggal Masuk RS	17/06/2025
Riwayat	Ada, yaitu ibu klien
Keluarga dengan gangguan jiwa	
Frekuensi Masuk RS	4 kali yaitu pada tahun 2019, 2021, 2022 dan 2025
Alasan Masuk RS	Marah-marah, mengajak debat, dan membanting barang-barang seperti gelas, piring
Faktor Predisposisi	Subjek tidak memiliki pekerjaan tetap dan ada riwayat tidak menyenangkan pada masa kecil yaitu sering di ejek karena dianggap jelek dan dikucilkan temannya
Faktor Presipitasi	Subjek mengalami putus obat 2 bulan
Data yang didapat	Subjek mengatakan sulit mengontrol marah, jika marah ingin membanting barang-barang disekitarnya, klien terlihat tegang dan mudah curiga pada orang yang mendekatinya.

Tabel 3. Perilaku Marah Sebelum dan Sesudah Implementasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

No	Waktu Penerapan	Tingkat Kecemasan	
		Skor	Kategori
1	Subyek I (Tn. S)		
	Sebelum intervensi	62	Escalation
	Sesudah intervensi	58	Escalation
2	Subyek II (Tn. So)		
	Sebelum intervensi	78	Escalation
	Sesudah intervensi	64	Escalation

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa hasil pengukuran menggunakan *Buss-Perry Aggression Questionnaire* (BPAQ) sebelum

implementasi terapi relaksasi otot progresif, perilaku marah pada kedua subjek berada dalam kategori escalation. Subjek I memperoleh skor sebesar 62, sedangkan Subjek II memperoleh skor 78. Setelah pelaksanaan terapi, terjadi penurunan skor perilaku marah pada kedua subjek, yakni menjadi 58 pada Subjek I dan 64 pada Subjek II. Meskipun terdapat penurunan skor yang mengindikasikan adanya pengaruh positif dari terapi relaksasi otot progresif, skor keduanya masih berada dalam rentang kategori *escalation*.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subjek

a. Usia

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Subjek I berusia 50 tahun dan telah memasuki kategori pra lansia (lansia awal), sedangkan Subjek II berusia 35 tahun yang termasuk dalam kategori usia dewasa awal menurut klasifikasi Kementerian Kesehatan RI. Usia memiliki hubungan erat dengan tingkat pengalaman individu dalam menghadapi berbagai stressor serta kemampuan dalam menerapkan mekanisme koping yang adaptif. Pada fase usia dewasa, seseorang umumnya dihadapkan pada berbagai permasalahan kompleks, baik dari aspek sosial, ekonomi, maupun tanggung jawab keluarga. Tekanan yang tinggi dan beban tanggung jawab yang besar pada tahap usia ini dapat menjadi faktor risiko gangguan kesehatan jiwa apabila tidak diimbangi dengan kemampuan manajemen stres yang baik⁹.

Sebuah studi kohort mengungkapkan bahwa faktor usia terutama usia muda memiliki korelasi yang signifikan dengan tingkat

impulsivitas, kemarahan dan permusuhan. Temuan ini menunjukkan bahwa individu pada rentang usia yang lebih muda cenderung memiliki kontrol emosi yang lebih rendah dan respons agresif yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia yang lebih tua. Faktor usia ini menjadi salah satu determinan penting dalam memahami kerentanan terhadap gangguan perilaku atau gangguan jiwa, termasuk di antaranya skizofrenia, yang sering kali disertai dengan gejala afektif seperti iritabilitas dan agresivitas¹⁰.

Berdasarkan uraian di atas, perbedaan usia antara kedua subjek berpengaruh terhadap tingkat kematangan emosi dan kemampuan mengelola stres. Subjek I yang berada pada usia pra lansia seharusnya memiliki mekanisme koping lebih matang, namun tetap mengalami masalah perilaku marah akibat akumulasi tekanan psikososial, seperti kebangkrutan usaha, konflik rumah tangga, dan perceraian. Sementara itu, Subjek II yang lebih muda secara teoritis memiliki risiko impulsivitas lebih tinggi karena regulasi emosinya belum optimal.

b. Jenis Kelamin

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua subjek implementasi ini berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin diketahui merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan masalah gangguan jiwa, meskipun mekanisme molekuler yang mendasari hubungan antara jenis kelamin dengan skizofrenia masih belum jelas. Berbagai studi telah menemukan bahwa wanita biasanya mengalami skizofrenia 3-5 tahun lebih lambat dibandingkan laki-laki dan laki-laki diketahui lebih berisiko mengalami gangguan jiwa¹¹.

Laki-laki cenderung lebih tertutup dalam menghadapi permasalahan dibandingkan perempuan. Perempuan umumnya lebih ekspresif dan memiliki kecenderungan untuk mengungkapkan atau membicarakan masalah yang sedang dialami. Sebaliknya, bagi sebagian laki-laki, masalah sering kali dipersepsikan sebagai bentuk kelemahan atau kegagalan yang memalukan¹².

Pandangan ini dapat menyebabkan mereka enggan untuk mencari bantuan dan lebih memilih untuk menarik diri dari lingkungan sosial, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko gangguan psikologis¹². Karakteristik jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian perilaku kekerasan verbal¹³. Dalam konteks perbedaan gender, laki-laki diketahui memiliki tingkat agresi yang lebih tinggi dibandingkan perempuan, terutama dalam bentuk kekerasan fisik. Sebaliknya, perempuan lebih cenderung menampilkan agresi dalam bentuk tidak langsung, seperti agresi verbal atau relasional¹⁰.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dijelaskan bahwa jenis kelamin pada kedua subjek turut memengaruhi munculnya perilaku marah. Tingkat agresi laki-laki diketahui lebih tinggi dibandingkan perempuan dan sebagian laki-laki cenderung memandang masalah sebagai kelemahan, sehingga enggan mencari bantuan dan menarik diri dari lingkungan. Tekanan emosional yang tidak tersalurkan inilah yang dapat memicu respons marah atau agresif pada kedua subjek.

c. Pendidikan

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua subjek memiliki tingkat pendidikan sekolah menengah pertama atau termasuk dalam kelompok pendidikan dasar. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting terkait masalah kesehatan jiwa. Stuart dan Laraia¹³ menyebutkan bahwa tingkat pendidikan dapat menjadi sumber coping individu yang dapat membantu individu dalam mengatasi stress. Individu dengan pendidikan rendah dapat mengalami kesulitan dalam menyampaikan ide, gagasan atau pendapatnya, sehingga memengaruhi cara berhubungan dengan orang lain, menyelesaikan masalah, membuat keputusan dan responsnya terhadap sumber stress.

Berdasarkan hasil pengkajian, kedua subjek hanya menempuh pendidikan sampai tingkat SMP atau termasuk dalam kelompok pendidikan dasar. Pendidikan yang rendah dapat memengaruhi kemampuan dalam mengatasi stres, menyampaikan pendapat, menjalin hubungan sosial, dan menyelesaikan masalah. Hal ini membuat kedua subjek rentan mengalami tekanan emosional dan sulit mengelola respons terhadap stres, termasuk munculnya perilaku marah.

d. Faktor Biologi (Riwayat Keluarga)

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pada Subjek I tidak ditemukan adanya faktor biologi berupa riwayat keluarga yang menderita gangguan jiwa. Sementara itu, pada Subjek II teridentifikasi adanya riwayat gangguan jiwa dari ibu kandung dan hal ini dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya gangguan jiwa. Keberadaan faktor genetik yang diturunkan dari orang tua dapat menjadi salah

satu potensi terbentuknya perilaku agresif pada individu. Dalam struktur genetik manusia terdapat kecenderungan agresif yang bersifat laten atau *dormant*, yang dapat teraktivasi ketika mendapat stimulasi dari faktor eksternal seperti tekanan lingkungan, stres, atau konflik sosial. Penelitian genetik juga mengungkapkan bahwa individu dengan tipe kariotipe XXY cenderung memiliki hubungan dengan perilaku kriminal atau keterlibatan dalam kasus hukum, yang sebagian besar berkaitan dengan tindak agresif atau kekerasan¹⁴.

Risiko seseorang mengalami skizofrenia mencapai sekitar 15% apabila salah satu orang tuanya menderita gangguan serupa, dan angka ini meningkat secara signifikan menjadi 40% hingga 50% jika kedua orang tua biologis memiliki riwayat skizofrenia. Fakta ini memperkuat bukti bahwa faktor genetik merupakan komponen penting dalam etiologi skizofrenia, dan perlu menjadi perhatian utama dalam mengidentifikasi individu yang berisiko, terutama ketika terdapat riwayat gangguan jiwa dalam keluarga inti¹³.

Berdasarkan hasil pengkajian, hanya Subjek II yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, yaitu dari ibu kandung, kondisi ini dapat menjadi salah satu faktor yang dapat memperkuat terjadinya gangguan jiwa pada subjek II. Sementara Subjek I yang tidak memiliki faktor genetik namun tetap mengalami gangguan jiwa, kondisi ini dapat dipicu oleh akumulasi stresor psikososial yang berat dan berkepanjangan, seperti kebangkrutan usaha ternak akibat pandemi COVID-19, tekanan ekonomi dari pasangan, hingga perceraian.

e. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor risiko yang menjadi sumber potensial timbulnya stres dan turut memengaruhi tipe serta sumber daya individu dalam menghadapi stres, baik yang bersifat biologis, psikososial, maupun sosiokultural¹⁵. Faktor predisposisi yang terjadi pada subjek implementasi di antaranya dapat dilihat dari faktor sosial ekonomi. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa subjek I diketahui sebelumnya memiliki peternakan namun mengalami kebangkrutan karena pandemi covid 19, istrinya selalu menuntut karena kekurangan ekonomi sehingga terjadi perceraian. Sementara itu, Subjek II diketahui tidak memiliki pekerjaan tetap dan ada riwayat tidak menyenangkan pada masa kecil yaitu sering di ejek dan dikucilkan temannya.

Berbagai teori dan hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonomi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental. Tekanan akibat ketidakstabilan finansial dapat memicu stres berkepanjangan, memperburuk kemampuan individu dalam menghadapi masalah, serta meningkatkan kerentanan terhadap gangguan jiwa, termasuk gangguan suasana hati dan skizofrenia¹⁶.

Secara umum, seseorang akan mengeluarkan respon marah apabila merasa dirinya terancam. Ancaman tersebut dapat berupa luka secara psikis atau lebih dikenal dengan adanya ancaman terhadap konsep diri seseorang. Ketika seseorang merasa terancam, mungkin dia tidak menyadari sama sekali apa yang menjadi sumber kemarahannya. Demikian pula dengan situasi lingkungan yang ribut, padat, kritikan yang mengarah pada penghinaan, kehilangan

orang yang dicintai, pekerjaan, dan kekerasan merupakan faktor penyebab yang lain¹⁷. Masalah perkawinan, keluarga *single parent*, kesulitan mempertahankan hubungan interpersonal dalam keluarga juga dapat menimbulkan perilaku agresif¹³.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa faktor ekonomi yang tidak stabil menjadi predisposisi utama gangguan emosi pada kedua subjek. Subjek I mengalami tekanan akibat usahanya bangkrut dan konflik dengan pasangan, sementara Subjek II merasa tidak berdaya karena tidak memiliki pekerjaan tetap dan memiliki pengalaman masa kecil yang negatif.

f. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah faktor pencetus yang memicu timbulnya gangguan jiwa atau memperburuk kondisi gangguan yang sudah ada. Pada hasil pengkajian didapatkan bahwa faktor presipitasi yang ditemukan pada kedua subjek adalah adanya riwayat putus obat. Hal ini sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa kekambuhan skizofrenia dapat dipicu oleh ketidakpatuhan minum obat, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stres. Pasien skizofrenia yang berhenti minum obat akan memicu munculnya kembali gejala positif dan negatif dari skizofrenia (misalnya: halusinasi). Kondisi tersebut terjadi karena putus obat mengakibatkan peningkatan kadar neurotransmitter dopamine¹⁸.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dijelaskan bahwa faktor presipitasi berupa riwayat putus obat menjadi pencetus utama yang

memperburuk kondisi psikologis kedua subjek. Ketidapatuhan dalam menjalani pengobatan, khususnya pada pasien dengan diagnosis skizofrenia, sangat berisiko menyebabkan kekambuhan, baik dalam bentuk gejala positif seperti halusinasi, delusi, maupun gejala negatif seperti apatis dan menarik diri.

2. Perilaku Marah pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Sebelum Implementasi

Berdasarkan hasil pengkajian awal, sebelum dilakukannya implementasi terapi relaksasi otot progresif, tingkat perilaku marah pada kedua subjek berada dalam kategori *escalation*. Hal ini ditunjukkan oleh skor *Buss-Perry Aggression Questionnaire* (BPAQ), di mana Subjek I memperoleh skor sebesar 62, sedangkan Subjek II memperoleh skor 78. Menurut teori yang ada, pada kategori *escalation*, individu cenderung menunjukkan perilaku agresif nya yang mampu terlihat dalam tanda-tanda wajah memerah, otot-otot tegang, menggerutu, tekanan darah naik, wajah kesal, hingga dapat mengucapkan bahasa kasar. Biasanya mereka cenderung mudah berdebat, menghentakan kaki, pergi dengan perasaan marah, menggerutu, hingga dapat menangis. Mereka cenderung lebih menghindari konflik secara berkepanjangan¹⁹.

Perilaku marah sendiri merupakan pengalaman emosi yang kuat dari individu dimana hasil/tujuan yang harus dicapai terhambat. Kemarahan adalah perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman. Kemarahan yang ditekan atau pura-pura tidak marah akan mempersulit diri sendiri dan mengganggu

hubungan interpersonal. Pengungkapan kemarahan dengan langsung dan konstruktif pada waktu terjadi akan melegakan individu dan membantu orang lain untuk mengerti perasaan yang sebelumnya¹⁷.

Berdasarkan di atas atas dapat dijelaskan bahwa kedua subjek mengalami akumulasi emosi negatif yang tidak tersalurkan dengan tepat sehingga mendorong mereka berada pada fase *escalation* dalam spektrum perilaku marah. Hal ini tercermin dari skor *Buss-Perry Aggression Questionnaire* (BPAQ) yang tinggi serta adanya gejala fisik dan perilaku khas seperti otot yang tegang, ekspresi wajah tajam. Kondisi ini menjadi dasar pentingnya intervensi terapeutik, karena jika tidak ditangani, kemarahan yang terus meningkat dalam fase *escalation* dapat berkembang menjadi fase *explosion*, yaitu perilaku agresif yang lebih destruktif.

3. Perilaku Marah Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Setelah Implementasi

Berdasarkan hasil pengkajian setelah implementasi terapi relaksasi otot progresif, diketahui terjadi penurunan skor perilaku marah pada kedua subjek. *Skor Buss-Perry Aggression Questionnaire* (BPAQ) Subjek I menurun menjadi 58, sedangkan Subjek II menurun menjadi 64. Penurunan ini menunjukkan adanya efek positif dari intervensi yang diberikan, meskipun skor tersebut masih berada dalam kategori *escalation*.

Hasil implementasi ini memiliki kesesuaian dengan teori yang menjelaskan bahwa kemarahan dapat dikendalikan dengan berbagai cara non farmakologi, di antaranya melalui latihan relaksasi otot progresif yaitu sebuah

terapi perilaku yang bertujuan untuk meringankan gejala psikologis dan fisik dengan mengendurkan otot-otot dan relaksasi yang berulang-ulang⁷. Teknik relaksasi otot progresif bekerja dengan menghambat aktivasi sistem saraf simpatis dan meningkatkan kerja sistem saraf parasimpatis, pada kondisi tersebut tubuh akan memproduksi hormon endorphin sehingga ketegangan dapat menurun⁸. Relaksasi otot progresif juga dapat menurunkan laju metabolisme, meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi, serta dapat memperbaiki kemampuan untuk dapat mengatasi stressor sehingga pasien akan rileks dan pada kondisi rilek maka tingkat kemarahan akan menurun⁷.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al.,⁷ yang membuktikan bahwa terapi relaksasi otot progresif berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kemampuan dalam mengontrol marah pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian Pardede et al.,² bahwa gejala risiko perilaku kekerasan mengalami penurunan setelah pasien menjalani terapi progressive muscle relaxation. Selain itu, hasil penelitian Fhadilah et al.,²⁰ juga mendukung temuan ini dengan menyatakan bahwa terapi relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien.

Relaksasi otot progresif dikembangkan berdasarkan studi terhadap sistem saraf manusia, khususnya sistem saraf otonom yang terdiri dari dua bagian utama, yaitu sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Sistem saraf simpatis bekerja saat tubuh menghadapi stres atau ancaman, seperti rasa takut atau cemas,

dengan meningkatkan detak jantung, aliran darah ke otot, dan kadar gula darah. Sebaliknya, sistem saraf parasimpatis aktif saat tubuh dalam keadaan rileks, membantu menurunkan respons stres seperti denyut jantung dan mengembalikan tubuh ke kondisi normal. Terapi relaksasi ini memanfaatkan keseimbangan kerja kedua sistem tersebut untuk mencapai ketenangan fisik dan mental²¹.

Relaksasi otot progresif menurunkan perilaku marah melalui mekanisme fisiologis yang melibatkan regulasi sistem saraf otonom, khususnya dengan mengalihkan dominasi dari sistem saraf simpatis ke parasimpatis. Saat marah, tubuh berada dalam kondisi waspada akibat aktivasi sistem simpatis yang meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, dan ketegangan otot. Latihan PMR yang dilakukan secara sistematis dengan kontraksi dan pelepasan otot memberi sinyal pada otak bahwa tubuh dalam kondisi aman, sehingga sistem parasimpatis diaktifkan. Aktivasi ini menyebabkan penurunan aktivitas fisiologis seperti ketegangan otot, laju pernapasan, dan produksi hormon stres, serta meningkatkan aliran darah ke korteks prefrontal yang berperan dalam pengendalian emosi. Dengan demikian, PMR membantu individu lebih tenang, menurunkan impulsivitas, dan meningkatkan kemampuan dalam mengontrol respons marah secara adaptif^{21,7}.

Berdasarkan uraian di atas, dapat diasumsikan bahwa terapi relaksasi otot progresif memberikan pengaruh positif terhadap penurunan perilaku marah pada kedua subjek. Penurunan skor BPAQ yang terjadi setelah implementasi, meskipun masih dalam kategori

escalation, menunjukkan bahwa latihan ini mampu mengurangi ketegangan emosional dan fisiologis yang terkait dengan amarah. Hal ini mengindikasikan bahwa relaksasi otot progresif dapat menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk membantu individu dengan risiko perilaku kekerasan agar lebih mampu mengontrol emosinya.

KESIMPULAN

Implementasi relaksasi otot progresif terbukti menurunkan skor perilaku marah pada kedua subjek, meskipun masih berada dalam kategori *escalation*. Subjek I menurun dari skor 62 menjadi 58, sedangkan Subjek II dari 78 menjadi 64. Hal ini menunjukkan bahwa terapi memberikan efek positif dalam mengurangi intensitas kemarahan, meskipun belum sepenuhnya mengendalikan perilaku marah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Keliat, B. A., Wiyono, A. P. & Susanti, H. *Manajemen kasus gangguan jiwa*. (Buku Kedokteran EGC, 2017).
2. Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V. & Laia, R. Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Menurun Setelah Diberikan Progressive Mucle Relaxation Therapy pada Pasien Skizofrenia. *J. Ilmu Keperawatan Jiwa* 3, 91–100 (2020).
3. WHO. Skizofrenia. *World Health Organization* (2022). Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. (Diakses: 1 Januari 2023)
4. Kemenkes RI. *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 (SKI) Dalam Angka*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024).
5. Yosep, I. & Sutini, T. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. (PT. Refika Aditama, 2018).
6. Saputri, T. M. & Suara, M. Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan dengan Instrumen PANSS-EC pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur. *Malahayati Nurs. J.* 6, 896–907 (2024).
7. Lestari, F. I., Fahrizal, Y. & Baroroh. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rehabilitasi Napza. *J. Kesehat. Tambusai* 5, 9799–9805 (2024).
8. Alvionita, S., Wongkar, D. & Pasiak, T. F. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kecemasan. *eBiomedik* 10, 42–49 (2022).
9. Livana *et al.* Peningkatan Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi. *J. Ners Widya Husada* 5, 35–40 (2020).
10. Micciolo, R. *et al.* Young age and the risk of violent behaviour in people with severe mental disorders: prospective, multicentre study. *BJPsych Open* 8, 1–7 (2022).
11. Chu, C. C., Abi-Dargham, A., Ackerman, B., Çetingök, M. & Klein, H. E. Sex differences in schizophrenia. *Int. J. Soc. Psychiatry* 35, 237–244 (2018).
12. Nofriyanto, A. Hubungan Karakteristik Psikologis Jenis Kelamin dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *J. Kesehat. Masyarakat* 1, 1–9 (2018).
13. Lelono, S. K., Damayanti, R. & Ardinata. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. (LP2M IAIN raden Intan, 2019).
14. Yosep, I. *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. (PT. Refika Aditama, 2019).
15. Sianturi, S. F. Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. Y dengan Masalah Hausinasi. *Karya Tulis Ilm.* 1, 1–42 (2021).
16. Hawkins, C., Bwanika, J. M. & Ibanda, M. Socio-economic factors associated with mental health disorders in fort portal,

- western uganda. *South African J. Psychiatry* 26, 1–8 (2020).
17. Muhith, A. *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi*. (Andi Offset, 2017).
 18. Syarif, F., Zaenal, S. & Supardi, E. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *J. Ilm. Kesehat. diagnosis* 15, 327–331 (2020).
 19. Ramdani, M. I. Hubungan Antara Kecanduan Game Online dengan Kecenderungan Perilaku Agresif. (Universitas Pendidikan Indonesia, 2023).
 20. Fhadilah, N. C., Adi, W. S. & Shobirun, S. Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *J. Forum Kesehat.* 7, 83–89 (2017).
 21. Ramdhani, N. & Putra, A. A. Pengembangan Multimedia“ RELAKSASI .” (Universitas Gadjah Mada, 2017).