

IMPLEMENTASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF (*PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION*) TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN

IMPLEMENTATION OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION ON ANXIETY LEVELS IN PATIENTS WITH AUDITORY HALLUCINATIONS

Umi Khasanah¹, Uswatun Hasanah², Immawati³
^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dharma Wacana
Email: umikkhasanah60@gmail.com

ABSTRAK

Halusinasi pendengaran merupakan salah satu bentuk gejala pada skizofrenia, kondisi ini sering menimbulkan kecemasan yang dapat berdampak negatif pada konsentrasi, motivasi, serta kualitas hidup pasien. Intervensi yang telah banyak terbukti membantu mengatasi kecemasan diantaranya relaksasi otot progresif yang bekerja melalui mekanisme relaksasi otot dan pengaktifan sistem saraf parasimpatis. Tujuan implementasi ini adalah mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien halusinasi pendengaran sebelum dan setelah pemberian terapi relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*). Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Responden yang digunakan dua pasien halusinasi pendengaran. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil implementasi menunjukkan karakteristik demografis yang berperan dalam memengaruhi terjadinya halusinasi meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, serta riwayat keluarga. Sebelum implementasi intervensi, kedua subjek menunjukkan tingkat kecemasan dalam kategori sedang, meskipun skor HRS-A yang diperoleh berbeda, yaitu 24 pada subjek I dan 26 pada subjek II. Setelah implementasi, terjadi penurunan tingkat kecemasan pada subjek, yaitu telah berada pada kategori cemas ringan dengan skor HRS-A masing-masing 20. Disimpulkan bahwa relaksasi otot progresif dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien halusinasi pendengaran.

Kata Kunci : Relaksasi otot progresif, kecemasan, halusinasi

ABSTRACT

Auditory hallucinations are one of the symptoms of schizophrenia, a condition that often induces anxiety which may negatively affect patients' concentration, motivation, and overall quality of life. One of the non-pharmacological interventions proven to reduce anxiety is progressive muscle relaxation, which works through muscle relaxation mechanisms and the activation of the parasympathetic nervous system. The purpose of this implementation was to identify the anxiety levels of patients with auditory hallucinations before and after the administration of progressive muscle relaxation therapy. This scientific paper employed a case study design with two respondents diagnosed with auditory hallucinations. Data were analyzed using descriptive analysis. The results indicated that demographic characteristics influencing the occurrence of hallucinations included age, gender, marital status, educational level, and family history. Prior to the intervention, both subjects experienced moderate anxiety, although their HRS-A scores differed, with subject I scoring 24 and subject II scoring 26. Following the intervention, both subjects showed decreased anxiety levels, categorized as mild anxiety, with equal HRS-A scores of 20. It can be concluded that progressive muscle relaxation is effective in reducing anxiety levels among patients with auditory hallucinations.

Keywords: Progressive Muscle Relaxation, Anxiety, Hallucinations

PENDAHULUAN

Sehat jiwa merupakan suatu kondisi sejahtera secara fisik, sosial dan mental yang lengkap dan tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan¹. Sementara itu, gangguan jiwa adalah perilaku yang muncul karena kelainan yang bukan dari perkembangan normal manusia². Jenis gangguan jiwa yang paling umum diantaranya adalah skizofrenia. Gangguan mental ini ditandai adanya gangguan dalam proses berpikir, lemah dalam merespon emosi, munculnya halusinasi maupun waham, cara berbicara dan berpikir yang kacau (inkoheren) serta disertai dengan disfungsi sosial dan pekerjaan³. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa, pada laporan terakhir tahun 2022 ditemukan sekitar 24 juta atau 1 dari 300 (0,32%) penduduk dunia mengalami skizofrenia⁴.

Prevalensi gangguan jiwa psikosis/skizofrenia berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yaitu mencapai 4,0/1.000 anggota rumah tangga atau lebih rendah jika dibandingkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2028 yang mencapai 6,7/1.000 rumah tangga. Prevalensi kejadian skizofrenia tertinggi terjadi di Provinsi Yogyakarta yaitu sebesar 9,3/1.000 rumah tangga dan terendah berada di Provinsi Papua Selatan yaitu sebesar 1,0/1.000 rumah tangga. Sementara itu, prevalensi gangguan jiwa di Provinsi Lampung mencapai 2,8/1.000 rumah tangga⁵.

Berdasarkan data di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Provinsi Lampung yang diketahui

bahwa jumlah pasien yang ditangani pada tahun 2021 cukup tinggi yaitu terdapat 20.419 pasien dan dari jumlah tersebut 77,3% merupakan kasus skizofrenia. Untuk pasien rawat inap yaitu sebanyak 575 dan sebesar 90% merupakan pasien skizofrenia dan untuk pasien rawat jalan terdapat sebanyak 19.851 pasien dan 78,5% diantaranya adalah pasien skizofrenia. Sementara di ruang Melati 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 defisit perawatan diri dan 2 (0,4%) pasien HDR.

Tingginya kasus skizofrenia tidak dipengaruhi oleh penyebab tunggal, namun dipengaruhi oleh berbagai faktor meliputi faktor keturunan, faktor psikososial dan penggunaan obat-obatan terlarang. Skizofrenia juga sering dikaitkan dengan tekanan dan gangguan signifikan dalam aspek pribadi, keluarga, sosial, pendidikan, pekerjaan, dan aspek penting lainnya dalam kehidupan⁴. Gejala khas psikosis/skizofrenia berupa adanya halusinasi yang menetap selama satu bulan atau lebih, disertai perilaku aneh seperti katatonik atau agresivitas, serta gejala negatif yang berdampak signifikan kepada kualitas hidup keseluruhan⁵.

Halusinasi sebagai bentuk gejala khas skizofrenia merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi⁶. Jenis halusinasi yang dapat terjadi di antaranya adalah halusinasi pendengaran (*auditory hearing voice or sound*), dimana pasien merasa ada suara padahal tidak

ada stimulus suara⁷. Respons emosional yang paling umum pada pasien yang mengalami halusinasi adalah kecemasan⁸.

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan dialami secara subjektif dan muncul bila ada perasaan khawatir dan tegang dalam keadaan di bawah tekanan⁹. Munculnya kecemasan pada pasien halusinasi disebabkan karena sensasi yang dialami saat terjadinya halusinasi dimana pasien dapat merasakan kesedihan ataupun suasana yang tidak menyenangkan¹⁰. Masalah kecemasan apabila tidak ditangani dapat berdampak terhadap penurunan konsentrasi, kurangnya motivasi, gangguan tidur, penarikan sosial, kecurigaan, pikiran sensitif, ketidakstabilan emosional, ketidakmampuan untuk memenuhi peran karakter dan penurunan kualitas hidup⁸.

Terapi yang dapat diberikan pada pasien yang mengalami kecemasan diantaranya adalah relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation/PMR*) yang dikembangkan oleh dokter Edmund Jacobson pada awal abad ke 20. Relaksasi otot progresif merupakan sebuah teknik relaksasi terhadap otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi maupun sugesti. Teknik relaksasi ini dilakukan dengan menegangkan otot-otot tertentu yang dikombinasikan dengan latihan pernapasan dalam serta serangkaian seri kontraksi dan relaksasi terhadap otot tertentu sehingga menciptakan kondisi rileks¹¹. Ketika seseorang mengalami kecemasan, akan terjadi aktivasi sistem saraf simpatik sehingga terjadi

ketegangan pada otot tubuh dan akan memperburuk kecemasan⁸. Teknik relaksasi otot progresif berkerja dengan menghambat aktivasi sistem saraf simpatis dan meningkatkan kerja sistem saraf parasimpatis, pada kondisi tersebut tubuh akan memproduksi hormon endorphin sehingga ketegangan serta kecemasan dapat menurun¹².

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien skizofrenia. Intervensi ini terbukti mampu memberikan pengaruh signifikan terhadap penurunan skor kecemasan, di mana pasien yang mendapatkan terapi menunjukkan skor rerata kecemasan yang lebih rendah dibandingkan sebelum perlakuan^{13,14,3}.

Berdasarkan fenomena di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah tentang “Implementasi terapi relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*) terhadap tingkat kecemasan pasien halusinasi pendengaran di RSJ. Daerah Provinsi Lampung Tahun 2025”.

METODE

Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus, subyek 2 (dua) pasien halusinasi pendengaran di RSJ. Daerah Provinsi Lampung. Instrumen pengumpulan data menggunakan HRS-A (*Hamilton rating scale for Anxiety*). Implementasi dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari dengan durasi setiap sesi 10-15 menit. Waktu implementasi dilaksanakan pada 16 sampai dengan 18 Juli tahun 2025.

Karya tulis ilmiah ini telah melalui uji layak etik dengan nomor 107q/KEPK-LE/AKDW/VI2025.

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	Ny. S
Usia	33 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Pendidikan	SMA
Terakhir	
Status Perkawinan	Menikah
Pekerjaan	Ibu rumah tangga
Tanggal Masuk RS	10/07/2025
Riwayat Keluarga dengan gangguan jiwa	Tidak ada
Frekuensi Masuk RS	3 kali yaitu pada tahun 2018, 2023 dan 2025
Alasan Masuk RS	Menangis tanpa sebab, cemas berlebihan, sedih berlebihan, menyendiri, tidak mau berbicara dengan orang lain.
Faktor Predisposisi	Kurang mendapat perhatian dari suami setelah melahirkan, dan merasa selalu disalahkan mertua, sering mendapat ejekan karena badannya gemuk.
Faktor Presipitasi	Subjek mengalami putus obat 1 minggu
Data yang didapat	Subjek mengatakan mendengar suara bisikan yang menyuruhnya masuk sumur dan memukul anaknya, klien lebih banyak menyendiri, menangis, bicara sendiri.

Tabel 2. Gambaran subjek II

Data	Keterangan
Nama	Ny. N
Usia	39 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Pendidikan	SMA
Terakhir	
Status Perkawinan	Menikah
Pekerjaan	Ibu rumah tangga
Tanggal	08/07/2025

Data	Keterangan
Masuk RS	
Riwayat Keluarga dengan gangguan jiwa	Tidak ada
Frekuensi Masuk RS	1 kali
Alasan Masuk RS	Sulit tidur, marah-marrah, menangis tanpa sebab, keluyuran
Faktor Predisposisi	Subjek bercita-cita menjadi penyanyi terkenal (artis), namun tidak tercapai serta tidak mendapatkan dukungan dari keluarga
Faktor Presipitasi	Subjek marah karena mendapat ejekan dari keluarga dan tetangga yang mengatakan subjek bermimpi menjadi artis
Data yang didapat	Subjek mengatakan mendengar suara bisikan yang menyuruh bertemu artis kangen band, subjek juga mendengar suara-suara yang menyuruhnya marah-marrah kepada keluarganya, subjek merasa kesal.

Berdasarkan uraian di atas dapat di jelaskan bahwa subjek I dan subjek I mempunyai kesamaan pada usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan, namun kedua subjek memiliki perbedaan dilihat dari faktor presipitasi dan predisposisi

Tabel 3. Tingkat Kecemasan Pasien Halusinasi Pendengaran Sebelum dan Sesudah Implementasi Relaksasi Otot Progresif

No	Waktu Penerapan	Tingkat Kecemasan	
		Skor	Kategori
1	Subyek I (Ny. S)		
	Sebelum penerapan	24	Sedang
	Setelah penerapan	20	Ringan
2	Subyek II (Ny. N)		
	Sebelum penerapan	26	Sedang
	Setelah penerapan	20	Ringan

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebelum pemberian terapi relaksasi otot progresif, subjek I memiliki skor kecemasan sebesar 24, sedangkan subjek II sebesar 26 artinya tingkat kecemasan kedua subjek tergolong dalam kategori kecemasan sedang.

Setelah dilakukan intervensi, skor kecemasan kedua subjek menurun menjadi 20, yang termasuk dalam kategori kecemasan ringan. Hal ini menunjukkan adanya dampak positif dari intervensi yang diberikan.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subjek Penelitian

a. Usia

Berdasarkan hasil pengkajian, diketahui bahwa usia kedua subjek berbeda, yaitu Subjek I berada dalam kelompok usia dewasa awal dengan usia 33 tahun, sedangkan Subjek II termasuk dalam kategori usia dewasa madya dengan usia 39 tahun. Usia diketahui berkaitan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam stressor dan keterampilan dalam mekanisme koping.

Usia dewasa merupakan fase kehidupan yang ditandai dengan meningkatnya tanggung jawab individu, baik dalam aspek pekerjaan, keluarga, maupun sosial. Pada tahap ini, individu sering dihadapkan pada berbagai permasalahan kompleks yang menuntut kemampuan adaptasi, pengambilan keputusan, dan pengelolaan emosi yang baik. Apabila tuntutan-tuntutan tersebut tidak diimbangi dengan mekanisme koping yang efektif, maka individu berisiko mengalami tekanan psikologis yang dapat berkembang menjadi gangguan kesehatan jiwa, seperti stres berat, kecemasan, atau depresi¹⁵.

Berdasarkan studi epidemiologi, prevalensi halusinasi lebih sering ditemukan pada individu yang berada dalam rentang usia 19 hingga 60 tahun, sedangkan kejadian halusinasi cenderung

lebih jarang terjadi pada kelompok usia lanjut (>60 tahun). Temuan ini menunjukkan bahwa usia produktif hingga pra-lansia merupakan kelompok yang lebih rentan mengalami gangguan persepsi, kemungkinan disebabkan oleh tekanan psikososial yang lebih tinggi, kondisi neuropsikiatri tertentu, atau faktor stres kehidupan yang lebih intens pada usia tersebut¹⁶.

b. Jenis Kelamin

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua subjek implementasi ini berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin merupakan salah satu determinan penting dalam kerentanan terhadap gangguan jiwa, termasuk skizofrenia. Meskipun mekanisme molekuler yang menjelaskan perbedaan ini masih belum sepenuhnya dipahami¹⁷.

Sebuah studi di China mengungkapkan bahwa prevalensi skizofrenia lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Perempuan dengan skizofrenia cenderung mengalami kesulitan yang lebih berat dalam hal pemahaman dan komunikasi, sedangkan laki-laki lebih banyak mengalami hambatan berat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari¹⁸. Studi lain mengungkapkan bahwa pengalaman mendengar suara (*voice hearing*) pada individu dengan gangguan spektrum skizofrenia dipengaruhi oleh jenis kelamin baik dari sisi pendengar maupun suara yang didengar. Perempuan mengalami distress yang lebih besar dan durasi halusinasi yang lebih lama¹⁹.

c. Pendidikan

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua subjek memiliki jenjang pendidikan sekolah menengah atas (SMA). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting terkait masalah kesehatan jiwa. Terdapat interaksi signifikan antara tingkat pendidikan dan risiko skizofrenia, di mana peningkatan level pendidikan berhubungan dengan penurunan risiko skizofrenia yang lebih cepat pada perempuan dibandingkan laki-laki¹⁸. Stuart dan Laraia²⁰ menyebutkan bahwa tingkat pendidikan berperan penting sebagai salah satu sumber koping individu dalam menghadapi stres. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung mengalami hambatan dalam mengomunikasikan ide, gagasan, atau pendapatnya secara efektif. Hal ini dapat berdampak pada kemampuan mereka dalam menjalin hubungan interpersonal, menyelesaikan masalah, mengambil keputusan, serta memberikan respons adaptif terhadap berbagai sumber stres.

d. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang dapat memicu stres serta memengaruhi cara individu meresponsnya, baik secara biologis, psikososial, maupun sosiokultural. Faktor ini membentuk persepsi individu dalam memaknai dan menghadapi pengalaman stres²¹. Faktor predisposisi yang terjadi pada subjek implementasi, adalah faktor psikologis. Berdasarkan hasil pengkajian menunjukkan bahwa subjek I merasa kurang mendapat perhatian dari suami setelah melahirkan, dan merasa selalu disalahkan keluarga. Sementara

subjek II memiliki keinginan menjadi penyanyi terkenal (artis) namun tidak tercapai serta tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.

Faktor psikologis diyakini berperan dalam munculnya skizofrenia. Para ahli percaya bahwa gangguan ini bisa berkembang karena adanya masalah dalam hubungan keluarga. Misalnya, hubungan yang kurang dekat antara orang tua dan anak, atau adanya ketidakharmonisan dalam keluarga, seperti sering bertengkar, pola komunikasi yang buruk, atau peran anggota keluarga yang tidak jelas. Semua ini dapat memengaruhi kondisi mental seseorang dan meningkatkan risiko mengalami skizofrenia. Meskipun saat ini penyebab biologis lebih banyak diteliti, faktor psikososial seperti hubungan dalam keluarga tetap dianggap penting, terutama dalam memahami dan menangani skizofrenia secara menyeluruh²⁰.

e. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus atau peristiwa yang bersifat mengancam dan dapat memicu timbulnya gangguan pada individu yang rentan. Berdasarkan hasil pengkajian, faktor presipitasi yang dialami Subjek I adalah putus obat, yang dapat menyebabkan kambuhnya gejala karena terhentinya efek terapeutik. Sementara itu, Subjek II marah karena mendapat ejekan dari keluarga dan tetangga, yang berperan sebagai pemicu gangguan akibat tekanan emosional yang terus-menerus tanpa mekanisme koping yang efektif.

Kekambuhan pada pasien skizofrenia dapat dipicu oleh berbagai faktor, antara lain ketidakpatuhan dalam minum obat, kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial, serta tekanan hidup yang berat yang menimbulkan stres. Ketika pasien menghentikan pengobatan secara tiba-tiba (putus obat), risiko munculnya kembali gejala skizofrenia, baik gejala positif seperti halusinasi maupun gejala negatif seperti penarikan diri, akan meningkat. Hal ini terjadi karena penghentian obat menyebabkan ketidakseimbangan kimiawi di otak, khususnya peningkatan kadar neurotransmitter dopamin yang berperan dalam timbulnya gejala psikotik²².

2. Tingkat Kecemasan Pasien Halusinasi Pendengaran Sebelum Implementasi Relaksasi Otot Progresif

Berdasarkan hasil pengkajian awal, diketahui bahwa sebelum pelaksanaan intervensi berupa relaksasi otot progresif, kedua subjek menunjukkan tingkat kecemasan yang berada pada kategori sedang. Hal ini ditunjukkan oleh skor *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRSA), di mana Subjek I memperoleh skor sebesar 24 dan Subjek II sebesar 26. Skor tersebut menunjukkan adanya gejala kecemasan yang cukup signifikan, namun belum mencapai tingkat berat, sehingga intervensi nonfarmakologis seperti relaksasi otot progresif dianggap sesuai untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan yang dialami.

Respons emosional yang paling umum pada pasien yang mengalami halusinasi adalah kecemasan⁸. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan

dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan dialami secara subjektif dan muncul bila ada perasaan khawatir dan tegang dalam keadaan di bawah tekanan⁹. Munculnya kecemasan pada pasien halusinasi disebabkan karena sensasi yang dialami saat terjadinya halusinasi dimana pasien dapat merasakan kesedihan ataupun suasana yang tidak menyenangkan¹⁰. Masalah kecemasan apabila tidak ditangani dapat berdampak terhadap penurunan konsentrasi, kurangnya motivasi, gangguan tidur, penarikan sosial, kecurigaan, pikiran sensitif, ketidakstabilan emosional, ketidakmampuan untuk memenuhi peran karakter dan penurunan kualitas hidup⁸.

Halusinasi berkembang melalui empat fase dengan tingkat keparahan berbeda. Fase *comforting* ditandai kecemasan ringan dengan emosi negatif yang dialihkan pada pikiran menyenangkan. Fase *condemning* menunjukkan kecemasan sedang, pengalaman sensorik menakutkan, kehilangan kontrol, serta gejala fisiologis meningkat. Pada fase *controlling*, kecemasan menjadi berat, klien cenderung mengikuti isi halusinasi, sulit berhubungan dengan orang lain, dan menunjukkan tanda fisik seperti tremor atau keringat. Fase terakhir, *conquering*, merupakan tahap panik, di mana klien sepenuhnya dikuasai halusinasi hingga berpotensi melakukan kekerasan atau bunuh diri, serta tidak mampu merespons instruksi maupun interaksi sosial²⁰.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa tingkat kecemasan sedang yang dialami oleh kedua subjek berkaitan dengan pengalaman halusinasi yang memunculkan sensasi tidak menyenangkan, seperti ketakutan

dan ketegangan. Kecemasan tersebut dapat memperburuk gejala halusinasi serta mengganggu fungsi psikososial subjek, sehingga diperlukan intervensi yang tepat seperti relaksasi otot progresif untuk membantu mengurangi kecemasan yang dirasakan.

3. Tingkat Kecemasan Pasien Halusinasi Pendengaran Setelah Implementasi Relaksasi Otot Progresif

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa setelah dilakukan implementasi relaksasi otot progresif, terjadi penurunan tingkat kecemasan pada kedua subjek dan telah berada pada kategori cemas ringan dimana skor HRSA kedua subjek menurun menjadi 20. Temuan ini mengindikasikan bahwa relaksasi otot progresif dapat memberikan dampak positif terhadap pengurangan gejala kecemasan yang dialami subjek.

Temuan ini sejalan dengan konsep yang menjelaskan bahwa terapi yang dapat diberikan pada pasien yang mengalami kecemasan diantaranya adalah relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation/PMR*) yang dikembangkan oleh dokter Edmund Jacobson pada awal abad ke 20. Relaksasi otot progresif merupakan sebuah teknik relaksasi terhadap otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi maupun sugesti. Teknik relaksasi ini dilakukan dengan menegangkan otot-otot tertentu yang dikombinasikan dengan latihan pernapasan dalam serta serangkaian seri kontraksi dan relaksasi terhadap otot tertentu sehingga menciptakan kondisi rileks¹¹. Ketika seseorang mengalami kecemasan, akan terjadi aktivasi

sistem saraf simpatik sehingga terjadi ketegangan pada otot tubuh dan akan memperburuk kecemasan⁸.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien skizofrenia. Intervensi ini terbukti mampu memberikan pengaruh signifikan terhadap penurunan skor kecemasan, di mana pasien yang mendapatkan terapi menunjukkan skor rerata kecemasan yang lebih rendah dibandingkan sebelum perlakuan^{13,14,3}.

Mekanisme relaksasi otot progresif dalam menurunkan kecemasan berkaitan erat dengan respon fisiologis tubuh terhadap stres. Ketika seseorang mengalami kecemasan, tubuh secara otomatis mengaktifkan respons stres melalui aktivasi sistem saraf simpatik. Aktivasi ini memicu pelepasan katekolamin seperti adrenalin dan noradrenalin yang menyebabkan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, laju pernapasan, serta ketegangan otot. Selain itu, terjadi peningkatan kepekaan sensorik, aktivitas kelenjar keringat, dan penurunan aktivitas gastrointestinal. Ketegangan otot yang menyertai aktivasi sistem saraf simpatik ini dapat memperburuk persepsi kecemasan yang dialami individu⁸.

Latihan relaksasi otot progresif terbukti efektif dalam menghambat aktivasi sistem saraf simpatik dan meningkatkan dominasi sistem saraf parasimpatis¹². Ketika sistem parasimpatis mendominasi, terjadi penurunan sekresi *corticotrophin releasing hormone* (CRH) oleh

hipotalamus. Penurunan CRH akan menurunkan sekresi hormon *adrenocortico tropic* (ACTH) oleh kelenjar hipofisis, yang selanjutnya menurunkan produksi hormon kortisol di korteks adrenal. Rendahnya kadar kortisol berkontribusi dalam menurunkan respons stres tubuh²³. Selain itu, aktivitas sistem saraf parasimpatis juga memicu pelepasan hormon endorfin yang berfungsi sebagai penenang alami sistem saraf pusat. Hormon ini memberikan efek relaksasi dan rasa nyaman, sehingga membantu menurunkan tingkat kecemasan¹².

Berdasarkan uraian hasil di atas, dapat dijelaskan bahwa penurunan tingkat kecemasan yang dialami oleh kedua subjek setelah implementasi relaksasi otot progresif menggambarkan bahwa intervensi tersebut memberikan efek positif dalam menangani gejala kecemasan, khususnya pada pasien halusinasi. Hal ini diperkuat oleh adanya perubahan skor HRSA dari kategori sedang menjadi kategori cemas ringan setelah pelaksanaan intervensi. Penurunan kecemasan ini diperkirakan terjadi melalui mekanisme fisiologis yang melibatkan penurunan aktivitas sistem saraf simpatis dan peningkatan dominasi sistem saraf parasimpatis, yang pada akhirnya mengurangi sekresi hormon stres seperti kortisol dan meningkatkan pelepasan hormon endorfin yang memberikan efek relaksasi. Dengan demikian, relaksasi otot progresif tidak hanya memberikan efek langsung terhadap otot, tetapi juga mengaktifkan jalur neuroendokrin yang berperan dalam regulasi emosional. Hal

ini mendukung pandangan bahwa teknik ini dapat diintegrasikan dalam penatalaksanaan psikologis pasien dengan gangguan mental, termasuk skizofrenia, untuk membantu mengurangi kecemasan secara fisiologis dan psikologis.

KESIMPULAN

Karakteristik Subjek I berusia 56 tahun dengan obesitas dan tidak aktif berolahraga, sedangkan Subjek II berusia 63 tahun dengan overweight, riwayat hipertensi, keluarga dengan diabetes, serta menderita diabetes selama 15 tahun. Keduanya memiliki faktor risiko, namun Subjek II lebih kompleks. Sebelum intervensi, kadar glukosa darah Subjek I 164 mg/dL dan Subjek II 183 mg/dL, dengan nilai ABI masing-masing 0,86 dan 0,80 (kategori ringan). Setelah senam kaki, kadar glukosa darah menurun menjadi 162 mg/dL pada Subjek I dan 179 mg/dL pada Subjek II, sementara nilai ABI meningkat menjadi normal yaitu 1,00 dan 1,03.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurhalimah. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa*. (Kemenkes RI; Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2016).
2. Mustopa, R. F., Minarningtyas, A. & Nurillawaty, A. Pengaruh Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang (Menyapu, Membersihkan Tempat Tidur, Menanam Tanaman dan Menggambar) terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran. *J. Gema Keperawatan* **14**, 40–49 (2021).
3. Evanti, A. R. Relaksasi Otot Progresif untuk Mengurangi Kecemasan pada Penderita Skizofrenia. *Procedia Stud. Kasus dan Interv. Psikol.* **5**, 1–7 (2017).

4. WHO. Skizofrenia. *World Health Organization* (2022). Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. (Diakses: 1 Januari 2023)
5. Kemenkes RI. *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 (SKI) Dalam Angka*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024).
6. Muhith, A. *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi*. (Andi Offset, 2017).
7. Yosep, I. *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. (PT. Refika Aditama, 2019).
8. Chen, W. C. *et al.* Efficacy of progressive muscle relaxation training in reducing anxiety in patients with acute schizophrenia. *J. Clin. Nurs.* **18**, 2187–2196 (2019).
9. Maulana, I., Platini, H., Hendrawati & Amira, I. Efektivitas Progressive Muscle Relaxation Techniques Terhadap Kecemasan Pada Pasien Skizofrenia: Literature Review. *J. Keperawatan 'Aisyiyah* **10**, 17–45 (2023).
10. Kurniawati, S. A., Mawaddah, N. & Ariyanti, F. W. Terapi aktifitas kelompok: stimulasi persepsi mengatasi kecemasan pasien halusinasi di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *J. Nurs. Pract. Educ.* **4**, 105–113 (2023).
11. Putri, D. M. P. & Amalia, R. N. *Terapi Komplementer Konsep dan Aplikasi Dalam Keperawatan*. (PT. Pustaka Baru, 2019).
12. Alvionita, S., Wongkar, D. & Pasiak, T. F. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kecemasan. *eBiomedik* **10**, 42–49 (2022).
13. Ari, P. L. D. & Pratiwi, A. Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Skizofrenia di RS Jiwa Daerah Surakarta. *J. Univ. Muhammadiyah Surakarta* **1**, 27–34 (2022).
14. Mumtazah, N. A., Priscilia, C. E., Sholikhah, S. & Rokhman, A. Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Klien Skizofrenia di Yayasan Giya Cinta Kasih Jombang. *Seroja Husada J. Kesehat. Masy.* **1**, 372–383 (2024).
15. Livana *et al.* Peningkatan Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi. *J. Ners Widya Husada* **5**, 35–40 (2020).
16. Larøi, F. *et al.* An epidemiological study on the prevalence of hallucinations in a general-population sample: Effects of age and sensory modality. *Psychiatry Res.* **272**, 707–714 (2019).
17. Chu, C. C., Abi-Dargham, A., Ackerman, B., Çeçingök, M. & Klein, H. E. Sex differences in schizophrenia. *Int. J. Soc. Psychiatry* **35**, 237–244 (2018).
18. Luo, Y. *et al.* Gender difference in the association between education and schizophrenia in Chinese adults. *BMC Psychiatry* **20**, 1–7 (2020).
19. Sussenbacher-Kessler, S. *et al.* A relationship of sorts: gender and auditory hallucinations in schizophrenia spectrum disorders. *Arch. Womens. Ment. Health* **24**, 709–720 (2021).
20. Lelono, S. K., Damayanti, R. & Ardinata. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. (LP2M IAIN raden Intan, 2019).
21. Sianturi, S. F. Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. Y dengan Masalah Hausinasi. *Karya Tulis Ilm.* **1**, 1–42 (2021).
22. 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).
23. Saman, Z. H. A., Novitayani, S. & Alfiandi, R. Asuhan Keperawatan Pada Tn . My dengan Risiko Perilaku Kekerasan Menggunakan Terapi Generalis dan Latihan Relaksasi Otot Progresif. *IJM Indones. J. Multidiscip.* **2**, 956–969 (2024).