

## BAB IV

### TEKNIK PENCARIAN JURNAL DAN ANALISIS JURNAL

#### A. Cara Mencari Jurnal

Penulis mendapatkan 4 artikel yang sesuai dengan kriteria jurnal yang diinginkan. Penulis memilih satu artikel dari Pardede et.al (2020) yang digunakan sebagai jurnal utama dengan judul “Gejala risiko perilaku kekerasan menurun setelah diberikan *progressive muscle relaxation therapy* pada pasien skizofrenia.”

Proses pemilihan jurnal yang penulis lakukan yaitu menentukan tema dengan susunan PICO. P : risiko perilaku kekerasan, I : *progressive muscle relaxation therapy* (PMRT)C : -, O : penurunan risiko perilaku kekerasan. Kemudian mencari permasalahan dari tema tersebut dan terakhir merumuskan ide pokok dalam bentuk rumusan masalah. Berikut rangkuman dari rumusan masalah jurnal yang penulis gunakan:

**Tabel 4. 1 Rangkuman Artikel**

No	Penulis	Tujuan	Desain	Hasil
1	(Pardede, et.al, 2020)	Bertujuan untuk mengetahui pengaruh PMRT terhadap perubahan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia	<i>Quasi eksperimen tal pre-post test design</i>	1) Nilai rata-rata gejala RPK pre test kognitif (17,78), afektif (18,06), sosial (22,39), perilaku (19,83), dan gejala komposit (44,9) 2) Nilai rata-rata gejala RPK post test kognitif (10,56), afektif (12, 17), sosial (12,28), perilaku (9,89), dan gejala komposit (44,9)
2	(Lucya, et.al, 2019)	Bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan tanda dan gejala agresi pada pasien risiko	<i>Quasi eksperimen tal pre-post test design</i>	1) Nilai rata-rata tanda gejala RPK pre test wajah memerah/tegang (50%), mata melotot/penglihatan tajam (50 %), mondar-mandir (31,2%)

No	Penulis	Tujuan	Desain	Hasil
		perilaku kekerasan		2) Nilai rata-rata tanda dan gejala RPK post test wajah memerah/tegang (43,7%), mata melotot/penglihatan tajam (25 %), mondar-mandir (12,5%)
3	(Qoimatun, 2021)	Untuk mengetahui relaksasi otot progresif terhadap kontrol marah pasien RPK	<i>Literature review</i>	Lima jurnal yang dibahas menyatakan relaksasi otot progresif efektif untuk mengontrol marah ditandai dengan menurunnya tanda gejala fisik dan psikologis pasien RPK yang diberikan selama 25-30 menit setiap sesinya.
4	(Salfiana, et.al, 2022)	Melihat apakah terdapat perubahan setelah diberikan latihan relaksasi otot progresif dan terapi wudhu pada pasien dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Aceh.	<i>Case Study</i>	Terdapat penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan. selain itu, pasien mengatakan setelah melakukan terapi wudhu dan relaksasi otot progresif tidak lagi merasa marah dan mudah untuk mengungkapkan rasa marahnya secara baik

## B. Resume Jurnal

### 1. *Introduction*

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa dengan gejala distorasi pikiran, distorasi persepsi, emosi, dan gangguan tingkah laku sehingga memiliki risiko lebih tinggi berperilaku agresif. Kondisi stres dan cemas yang berkelanjutan akan menyebabkan risiko perilaku kekerasan. Sehingga memerlukan tindakan preventif untuk mencegah salah satunya dengan *Progressive muscle relaxation therapy* (PMRT). PMRT merupakan relaksasi yang digunakan untuk mengurangi kecemasan, depresi, peningkatan perasaan kontrol diri dan peningkatan kemampuan coping dalam stimulasi stress. Selain itu PMRT berpengaruh terhadap kontrol marah pada risiko perilaku kekerasan. Perubahan yang terjadi selama dan setelah relaksasi akan mempengaruhi kerja system saraf otonom yaitu mengubah dopamine simpatik menjadi parasimpatis.

### 2. *Method*

Penelitian menggunakan *quasi experimental one group pre-post test design*. Sampel dalam penelitian yaitu 18 orang dengan kriteria inklusi pasien kooperatif, sudah dilakukan skrining, bersedia diberikan terapi sampai sesi selesai, sementara kriteria eksklusinya yaitu pasien yang berontak atau dalam kondisi perilaku kekerasan. Pengukuran gejala risiko perilaku kekerasan menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Kuesioner terdiri dari 26 pernyataan yang dibagi dalam 4 kategori yaitu respon kognitif, respon afektif, respon perilaku, dan respon sosial. Intervensi dilakukan selama 1 minggu dengan durasi 25-30 menit setiap harinya.

### 3. *Result*

Nilai rata-rata gejala RPK *pre test* kognitif (17,78), afektif (18,06), sosial (22,39), perilaku (19,83) dan gejala komposit (44,9). Sedangkan nilai rata-rata gejala RPK *post test* kognitif (10,56), afektif (12,17), sosial

(12,28), perilaku (9,89) dan gejala komposit (44,9). Hasil uji *Paired Sample Test* menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada gejala perubahan risiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan PMRT dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ).

#### 4. *Discussion*

Risiko perilaku kekerasan 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. 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 tercapai perasaan lega. Selain itu kemarahan yang diekspresikan secara konstruktif dapat menyelesaikan masalah. Pengendalian marah juga sangat efektif dengan latihan otot progresif.

PMRT akan mengurangi ketegangan yang dialami oleh pasien risiko perilaku kekerasan dan pasien jadi rileks. PMRT bermanfaat untuk menurunkan resistensi perifer dan menaikkan elastisitas pembuluh darah, otot-otot dan peredaran darah akan lebih sempurna dalam mengambil dan mengedarkan oksigen serta relaksasi otot progresif dapat bersifat vasodilator yang efeknya memperlebar pembuluh darah dan dapat menurunkan tekanan darah secara langsung.

PMRT sangat mempengaruhi emosional pasien dengan aspek kognitif, afektif, sosial dan perilaku. Dengan melakukan latihan terapi relaksasi otot progresif ini, maka dapat merelaksasi seluruh organ tubuh ketika otot-otot tubuh dalam keadaan tegang sehingga pasien dengan risiko perilaku kekerasan mampu mengontrolnya saat marah.

## C. Aplikasi Jurnal Pada Kasus

### 1. Penerapan

Subjek dalam karya ilmiah ini yaitu satu orang pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu pasien yang kooperatif, bersedia diberikan terapi PMRT. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu pasien yang memiliki kelemahan pada anggota gerak, memberontak atau dalam kondisi perilaku kekerasan.

Pada penyusunan karya ilmiah penulis menggunakan studi kasus deskriptif dimana studi kasus ini dilakukan untuk mengelola masalah keperawatan yang dialami oleh pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan utama yaitu risiko perilaku kekerasan. Pendekatan penyusunan karya tulis ini menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan yakni mulai dari pengkajian, analisis data, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

Intervensi berlangsung selama 3 hari dan dilakukan 2x dalam sehari selama 30 menit setiap jam 09.00 dan 17.00. Tujuannya yaitu mengetahui efektifitas PMRT terhadap risiko perilaku kekerasan. Karya ilmiah ini menerapkan etika dengan memberikan kebebasan untuk menjadi subjek, kemudian memberi pemahaman tentang tujuan, manfaat dan SOP *progressive muscle relaxation therapy* (PMRT). Subjek dalam karya ilmiah ini akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

## 2. Standar operasional prosedur (SOP)

**Tabel 4. 2 Standar Operasional Prosedur (SOP) PMRT**

Pengertian	PMRT progresif yaitu teknik memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks (Ghufron & Risnawati, 2017)
Tujuan	Mengatasi stres, kecemasan, gangguan tidur, pikiran yang membebani, dan juga dapat, membangun emosi positif (Smeltzer et al., 2010)
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien yang mengalami hipertensi</li> <li>Pasien yang mengalami stres</li> <li>Pasien dengan kecemasan</li> <li>Pasien yang mengalami insomnia dan depresi (Kushariyadi &amp; Setyoadi, 2011)</li> </ol>
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien yang mengalami keterbatasan gerak misalnya tidak bisa menggerakkan badannya</li> <li>Pasien yang menjalani perawatan tirah baring (<i>bed rest</i>) (Kushariyadi &amp; Setyoadi, 2011)</li> </ol>
Prosedur	<p>Prosedur PMRT menurut (Kozier &amp; Erb, 2009) yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Atur posisi duduk dan lingkungan nyaman mungkin</li> <li>Lakukan teknik napas dalam, 3-5 kali napas: tarik napas melalui hidung selama 4 detik, tahan 2 detik dan hembuskan melalui mulut selama 6 detik) dapat pula dengan pola 2,1,3)</li> <li>Ketika sudah siap, mulai kencangkan kelompok-kelompok otot selama 5 detik. Pastikan anda merasakan tegangan pada otot tapi tidak sampai terasa nyeri. Fokuskan pada apa yang anda rasakan dibandingkan usaha anda untuk menegangkan otot.</li> <li>Relaksasikan otot: pertahankan relaksasi otot (pengendoran kembali) selama 10 detik. Rasakan saat otot rileks dan bandingkan dengan saat otot ditegangkan.</li> <li>Kencangkan dan relaksasikan tiap kelompok otot sebanyak 2x sebelum beralih pada kelompok otot lainnya.</li> </ol> <p><b>Urutan kontraksi dan relaksasi otot</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Tangan kanan dan lengan bawah</b> Kepalkan tangan kanan anda. Tegangkan tangan kanan dan lengan bawah anda dan tahan selama 5 detik. Relaksasikan dan lepaskan tegangan selama 10 detik.</li> <li><b>Lengan atas kanan</b> Angkat lengan bawah kanan anda sejajar bahu. Semakin dekat tangan anda dengan bahu, akan semakin kuat tegangan yang dihasilkan.</li> <li><b>Tangan kiri dan lengan bawah kiri sama dengan kanan.</b></li> <li><b>Lengan atas kiri sama dengan lengan atas kanan.</b></li> <li><b>Dahi</b> Naikan kea rah atas alis mata anda sejauh mungkin sampai merasakan kontraksi otot-otot dahi anda.</li> </ol>

	<p>6) <b>Mata dan pipi</b> Rapatkan kelopak mata anda sampai menutup sangat rapat.</p> <p>7) <b>Mulut dan rahang</b> Buka mulut anda selebar mungkin yang anda bisa, rasakan semua otot disekitar rahang anda terasa kaku.</p> <p>8) <b>Leher</b> Hati-hati pada otot bagian leher. Arahkan ke depan leher andadan kembali kea rah belakang dengan perlahan seperti ketika melihat langit-langit.</p> <p>9) <b>Bahu</b> Kontraksikan bahu kea rah telinga anda. Tahan selama 5 detik dan relaksasikan bahu dengan menurunkan bahu.</p> <p>10) <b>Punggung</b> Kontraksikan kea rah belakang punggung anda. Usahakanseolah-olah menyentuhkan punggung bagian kiri dengan kanan sehingga dada anda tertekan kea rah depan. Rasakan kontraksi kemudian relaksasikan seperti semula.</p> <p>11) <b>Dada dan perut</b> Tarik napas sangat dalam lewat hidung, penuh paru dan dada dengan udara. Rasakan tegangan di dada dan perut anda. Tahan5 detik kemudian hembuskan perlahan dan rileks.</p> <p>12) <b>Pinggang dan bokong</b> Rapatkan otot bokong anda, rasakan tegangan di bokong dan pinggang anda. Usahakan untuk tidak menegangkan otot kaki anda, focus pada ketegangan area bokong dan pinggang. Tahankemudian rileks.</p> <p>13) <b>Kaki atas kanan</b> Kencangkan paha anda, konsentrasi pada tegangan area tersebut. Mungkin anda akan merasakan juga tegangan pada pinggang dan betis, tapi coba untuk fokus merasakan teganganpada paha tersebut. Tahan dan kemudian rileks.</p> <p>14) <b>Kaki bagian bawah kanan</b> Lakukan dengan perlahan dan hati-hati untuk mencegah kram. Gerakan jari kaki kea rah anda sampai anda merasakan tegangan pada otot betis anda. Tahan dan rileks.</p> <p>15) <b>Kaki kanan dan kiri</b> Lipat kearah bawah jari kaki anda, tahan dan rileks.</p> <p>16) Teknik napas dalam dan bangun dengan perlahan</p>
--	--

### 3. Observasi

Dalam karya ilmiah ini penulis melakukan pengamatan terhadap perubahan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang dialami pasien. Observasi dilakukan selama 3 hari diharapkan pasien mampu melakukan PMRT dengan mandiri. Sebelum dan sesudah dilakukan terapi akan dilakukan pemantauan terhadap gejala risiko perilaku kekerasan menggunakan lembar observasi dari Pardede et.al (2020) dan pengecekan tanda-tanda vital. Adapun lembar pemantauan yaitu :

**Tabel 4. 3 Lembar Observasi Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan**

Tanda dan Gejala	Tanggal			
<b>A. Kognitif Subjektif</b>				
1. Mengungkapkan ketidakmampuan kontrol PK				
2. Merasa berpikir negative dalam menghadapi stressor				
3. Mengungkapkan keinginan untuk memukul orang lain				
4. Mengungkapkan ketidakmampuan dalam berkomunikasi				
<b>Objektif</b>				
1. Mendominasi pembicaraan				
2. Flight of idea				
3. Perubahan isi pikir				
4. Menyalahkan orang lain				
5. Kurang konsentrasi				
6. Mudah putus asa				
7. Kepribadian tertutup				
8. Agresif				
<b>TOTAL %</b>				
<b>B. Afektif Subjektif</b>				
1. Afek labil				
2. Mengungkapkan perasaan curiga				
3. Merasa mudah tersinggung				
4. Merasa tidak nyaman				
5. Merasa jengkel				
6. Mengungkapkan keinginan untuk memukul orang				
<b>Objektif</b>				
1. Marah				

Tanda dan Gejala	Tanggal			
2. Frustrasi				
3. Pemurung				
4. Menunjukkan ketidakpedulian dengan lingkungan/acuh				
5. Sering meremehkan sesuatu				
6. Kurang percaya diri				
<b>TOTAL %</b>				
<b>C. Fisiologi</b>				
<b>Subjektif</b>				
1. Mengatakan pusing				
2. Merasa berdebar-debar				
3. Mengungkapkan keluhan mual, tidak enak di perut				
<b>Objektif</b>				
1. Muka merah				
2. Pandangan tajam				
3. Rahang mengatup dengan kuat				
4. Tangan mengempal				
5. Wajah tegang dan kewaspadaan meningkat				
6. Frekuensi BAB dan BAK meningkat				
<b>TOTAL %</b>				
<b>D. Perilaku</b>				
<b>Subjektif</b>				
1. Mengatakan selalu curiga				
2. Mengungkapkan keinginan untuk melukai diri sendiri / orang lain				
<b>Objektif</b>				
1. Mondar-mandir				
2. Memukuli benda/orang				
3. Merusak barang				
4. Nada suara tinggi/keras				
5. Agresif				
6. Suka membentak orang lain				
7. Bersikap sinis terhadap orang lain				
<b>E. Sosial</b>				
<b>Subjektif</b>				
1. Sering mengungkapkan keinginannya dengan nada mengancam				
2. Secara verbal sering mengejek, mengolok-olok				
<b>Objektif</b>				
1. Menarik diri dalam pergaulan lingkungan sekitar				
2. Mengasingkan diri				
3. Penolakan				
<b>TOTAL %</b>				

#### 4. Hasil

Didapatkan terdapat perbedaan yang signifikan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia sebelum dan setelah dilakukan PMRT yang tersaji dalam bentuk tabel yaitu

**Tabel 4. 4 Persentase Pre-Post PMRT dalam Jurnal**

Aspek	Persentase	
	Pre PMRT	Post PMRT
Kognitif	17,78	10,56
Afektif	18,06	12,17
Fisiologi	78,06	44,9
Perilaku	19,83	9,89
Sosial	22,39	12,28

Dalam jurnal hasil uji paired sample test menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada perubahan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia sebelum dan sesudah dilakukan PMRT yaitu dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ).

Sementara dalam karya ilmiah penulis mendapatkan hasil yaitu terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan PMRT. Sebelum PMRT aspek kognitif 66%, afektif 41,6%, fisiologis 44,4%, perilaku 44,4%, dan sosial 60%. Sementara sesudah PMRT hasilnya yaitu kognitif 16,6%, fektif 0%, fisiologis 0%, perilaku 0%, sosial 0%. Perbedaan hasil ini dikarenakan sebelum tindakan PMRT pasien masih belum mampu mengontrol perilaku kekerasannya secara mandiri. Sementara sesudah dilakukan PMRT terdapat perubahan hasil ini dibuktikan dengan pernyataan pasien yang mengatakan sudah mampu menerapkan PMRT saat marah, tidak langsung melampiaskan kemarahan ke orang lain ataupun lingkungan sekitar.