

Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan

p-ISSN: 2775-5398 e-ISSN: 3032-0011
https://ejournal.ununtb.ac.id/index.php/medika
https://doi.org/10.69503/medika

Pendekatan Fisik-Spiritual Melalui *Progressive Muscle Relaxation* dan Terapi Wudhu Pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan

Karunia Oktasuri[1], Aulia Rahman[2], Sujiah[3]

[1,2,3] Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Mitra Indonesia, Indonesia

Email: karuniaoktasuri30@gmail.com [1*]

Article Info
Received: 30 Agustus 2026
Accepted: 12 September 2026

Abstrak: Perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dapat membahayakan diri, orang lain, dan lingkungan serta membutuhkan penanganan yang tidak hanya berfokus pada farmakoterapi. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh kombinasi Progressive Muscle Relaxation (PMR) dan terapi wudhu terhadap tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Klinik Jiwa Aulia Rahma Bandar Lampung. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *quasi-experimental one-group pretest-posttest.* Seluruh 15 pasien yang memenuhi kriteria selama periode penelitian diikutsertakan melalui total sampling. Intervensi diberikan berupa PMR sekitar 10 menit yang dilanjutkan terapi wudhu sekitar 5 menit sesuai standar operasional prosedur. Pengukuran dilakukan menggunakan lembar observasi tanda dan gejala perilaku kekerasan. Uji *Shapiro-Wilk* menunjukkan data *pretest* dan *posttest* tidak berdistribusi normal, sehingga analisis bivariat menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* pada α = 0,05. Rata-rata skor sebelum intervensi adalah 10,87 (SD 1,060) dan sesudah intervensi 9,67 (SD 0,816). Uji *Wilcoxon* menghasilkan Z = -2,881 dan p = 0,004. Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna setelah pemberian kombinasi PMR dan terapi wudhu. Intervensi dapat dipertimbangkan sebagai terapi komplementer keperawatan jiwa untuk membantu mengendalikan ketegangan, emosi marah, dan respons agresif, dengan tetap memperhatikan keterbatasan desain tanpa kelompok kontrol dan ukuran sampel yang kecil.

Kata Kunci: *Progressive Muscle Relaxation*, Terapi Wudhu, Perilaku Kekerasan, Skizofrenia

Sitasi: Oktasuri, K., Rahman, A., & Sujiah. (2026). Pendekatan Fisik-Spiritual Melalui Progressive Muscle Relaxation dan Terapi Wudhu Pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan. *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan, 6*(2), 117-125. https://doi.org/10.69503/medika.v6i2.1706

Pendahuluan

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan yang mencakup aspek psikologis, emosional, dan sosial. Gangguan kesehatan jiwa dapat memengaruhi fungsi individu, keluarga, masyarakat, dan sistem pelayanan kesehatan. Salah satu gangguan jiwa berat yang memerlukan perhatian berkelanjutan adalah skizofrenia karena gangguan proses pikir, persepsi, kontrol emosi, dan impuls dapat meningkatkan kerentanan terhadap perilaku agresif pada kondisi tertentu (Wijoyo et al., 2021; WHO, 2025).

Perilaku kekerasan menggambarkan hilangnya kontrol terhadap respons yang dapat diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Manifestasinya dapat berupa kemarahan, ancaman verbal, suara meninggi, tatapan tajam, ketegangan fisik, hingga tindakan agresif. Pada pasien skizofrenia, risiko ini dapat meningkat ketika gejala psikotik aktif, kontrol

Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

impuls buruk, dukungan sosial terbatas, atau pengobatan tidak optimal (Narullita et al., 2021; Di Lorenzo et al., 2023).

Secara global, WHO melaporkan skizofrenia memengaruhi sekitar 23 juta orang. Walaupun prevalensinya lebih rendah dibandingkan sejumlah gangguan mental lain, dampaknya terhadap fungsi sosial, kualitas hidup, dan kebutuhan layanan kesehatan sangat besar. Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan rumah tangga dengan anggota yang mengalami psikosis/skizofrenia masih ditemukan secara bermakna, sehingga intervensi yang komprehensif dan berkelanjutan tetap diperlukan (WHO, 2025; Kemenkes, 2023).

Konteks lokal memperkuat urgensi masalah. Data Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2024 mencatat 1.912 sasaran ODGJ berat dan 1.778 di antaranya merupakan penderita skizofrenia. Di Klinik Jiwa Aulia Rahma, pra-survei pada Desember 2025 menemukan 15 dari 75 pasien teridentifikasi mengalami perilaku kekerasan, terdiri atas 13 laki-laki dan 2 perempuan. Penanganan di klinik telah meliputi terapi farmakologis, isolasi, restrain bila diperlukan, komunikasi terapeutik, dan kolaborasi dengan dokter. Namun, kebutuhan intervensi keperawatan non-farmakologis yang sederhana dan dapat dipadukan dengan rehabilitasi tetap relevan.

Penatalaksanaan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia tidak seharusnya hanya berfokus pada pemberian obat. Pendekatan non-farmakologis berperan dalam membantu pasien mengenali ketegangan tubuh, mengelola emosi, memperbaiki mekanisme koping, dan membangun kemampuan kontrol diri. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan adalah *Progressive Muscle Relaxation* (PMR), yaitu latihan menegangkan dan melemaskan kelompok otot secara bertahap sehingga individu dapat membedakan sensasi tegang dan relaks. Pendekatan ini diarahkan untuk menurunkan aktivasi fisik yang menyertai kecemasan, kemarahan, dan agitasi (Siregar et al., 2022; Holis et al., 2024).

PMR telah digunakan dalam berbagai konteks keperawatan. Pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan, penelitian Khoirunisa et al. (2025) dan Utami dan Kusumawati (2024) melaporkan penurunan tanda dan gejala setelah latihan relaksasi otot progresif. Lestari (2024) juga menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kemampuan mengontrol marah. Temuan tersebut mendukung asumsi bahwa pengurangan ketegangan fisiologis dapat memfasilitasi regulasi emosi dan menekan kecenderungan respons agresif.

Selain pendekatan fisik, aspek spiritual menjadi bagian penting dalam pelayanan keperawatan jiwa yang holistik. Terapi wudhu menggunakan proses bersuci dengan air yang dilaksanakan secara terstruktur dan dapat memberikan pengalaman fisik, psikologis, serta spiritual. Penelitian Biahimo et al. (2024) menunjukkan terapi wudhu membantu pengendalian emosi pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan. Suleha et al. (2025) juga melaporkan penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan setelah terapi wudhu, sedangkan kajian lain menunjukkan wudhu dapat dikaitkan dengan relaksasi dan penurunan kecemasan atau stres (Khoirunnisak et al., 2024; Zaleha et al., 2025).

Kebaruan penelitian ini terletak pada penerapan kombinasi PMR dan terapi wudhu sebagai satu rangkaian intervensi non-farmakologis pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan. PMR menargetkan ketegangan tubuh dan aktivasi fisiologis, sedangkan wudhu menambahkan dimensi ketenangan psikologis dan spiritual. Kombinasi keduanya diharapkan memberi efek yang lebih komprehensif dibanding penggunaan satu pendekatan saja, meskipun efektivitas kausal tetap perlu ditafsirkan secara hati-hati karena desain penelitian tidak menggunakan kelompok kontrol.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian bertujuan mengetahui karakteristik responden, menggambarkan skor tanda dan gejala perilaku kekerasan sebelum dan sesudah intervensi, serta menganalisis pengaruh penerapan PMR dan terapi wudhu pada pasien skizofrenia di Klinik Jiwa Aulia Rahma Bandar Lampung tahun 2026.

Metode

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *quasi-experimental one-group pretest-posttest.* Pada desain ini, responden dinilai sebelum intervensi, kemudian menerima kombinasi PMR dan terapi wudhu, lalu dinilai kembali setelah intervensi. Desain dipilih untuk mengamati perubahan skor pada kelompok yang sama, tetapi tidak melibatkan kelompok kontrol. Oleh karena itu, hasil penelitian menunjukkan perubahan yang berasosiasi dengan intervensi, sementara kemungkinan pengaruh terapi farmakologis, kondisi klinis, dan faktor eksternal lain tetap perlu dipertimbangkan.

Lokasi, Waktu, Populasi, dan Sampel

Penelitian dilaksanakan di Klinik Jiwa Aulia Rahma, Bandar Lampung, pada 9-17 Maret 2026. Populasi adalah seluruh pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan yang memenuhi kriteria selama periode penelitian, berjumlah 15 orang. Teknik total sampling digunakan karena populasi relatif kecil dan seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria diikutsertakan sebagai sampel.

Variabel, Instrumen, dan Prosedur Intervensi

Variabel independen adalah kombinasi *Progressive Muscle Relaxation* dan terapi wudhu, sedangkan variabel dependen adalah tanda dan gejala perilaku kekerasan. Instrumen penelitian meliputi lembar observasi tanda dan gejala perilaku kekerasan, checklist pelaksanaan PMR, serta lembar observasi terapi wudhu. Instrumen disusun berdasarkan konsep keperawatan jiwa dan diagnosis *Risk for Other-Directed Violence* serta disesuaikan dengan kondisi pelayanan di lokasi penelitian.

Pengumpulan data diawali dengan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian, persetujuan responden, dan pengukuran pretest. Selanjutnya responden menerima PMR sekitar 10 menit sesuai SOP, yang dilanjutkan dengan terapi wudhu sekitar 5 menit. Setelah intervensi, dilakukan posttest menggunakan lembar observasi yang sama untuk menilai perubahan tanda dan gejala perilaku kekerasan. Selama proses penelitian, identitas responden dijaga kerahasiaannya dan responden memiliki hak untuk menolak atau menghentikan partisipasi.

Tabel 1. Ringkasan Rancangan dan Pelaksanaan Penelitian

Komponen	Keterangan
Desain	Quasi-experimental, one-group pretest-posttest
Lokasi	Klinik Jiwa Aulia Rahma, Bandar Lampung
Waktu	9-17 Maret 2026
Sampel	15 pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan
Sampling	Total sampling
Intervensi	PMR ±10 menit, dilanjutkan terapi wudhu ±5 menit
Instrumen	Lembar observasi tanda/gejala PK; checklist PMR; lembar observasi wudhu
Analisis	Univariat, Shapiro-Wilk, Wilcoxon Signed Rank Test; α=0,05; SPSS 27

Analisis data

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan skor tanda serta gejala perilaku kekerasan. Normalitas data pretest dan posttest diuji dengan *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 100. Nilai signifikansi pretest 0,034 dan posttest 0,040, sehingga kedua distribusi diperlakukan sebagai tidak normal. Perbedaan skor berpasangan kemudian dianalisis menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test pada tingkat signifikansi 0,05. Analisis dilakukan dengan SPSS versi 27.

Etika Penelitian

Naskah skripsi menyatakan penelitian memperoleh izin dari komite etik penelitian kesehatan dan izin operasional dari Klinik Jiwa Aulia Rahma. Responden menerima penjelasan

mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan potensi ketidaknyamanan; kerahasiaan identitas dijaga; dan partisipasi bersifat sukarela.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Sebagian besar responden berusia 30-40 tahun, yaitu 8 orang (53,3%), diikuti usia 41-50 tahun sebanyak 5 orang (33,3%) dan usia 51-60 tahun sebanyak 2 orang (13,3%). Berdasarkan jenis kelamin, 13 responden (86,7%) adalah laki-laki dan 2 responden (13,3%) perempuan.

Tabel 2. Karakteristik Responden Penelitian (n=15)

Karakteristik	n	%
Usia 30-40 tahun	8	53,3
Usia 41-50 tahun	5	33,3
Usia 51-60 tahun	2	13,3
Laki-laki	13	86,7
Perempuan	2	13,3

Skor Tanda dan Gejala Sebelum dan Sesudah Intervensi

Berdasarkan statistik deskriptif yang dicantumkan pada abstrak dan kesimpulan skripsi, rata-rata skor tanda dan gejala perilaku kekerasan sebelum intervensi adalah 10,87 dengan standar deviasi 1,060. Setelah intervensi, rata-rata skor menjadi 9,67 dengan standar deviasi 0,816. Dengan demikian terdapat penurunan rata-rata sebesar 1,20 poin setelah kombinasi PMR dan terapi wudhu.

Tabel 3. Skor Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Pengukuran	n	Mean	SD
Pretest	15	10,87	1,060
Posttest	15	9,67	0,816

Uji Normalitas dan Analisis Bivariat

Uji Shapiro-Wilk memperoleh nilai p=0,034 untuk pretest dan p=0,040 untuk posttest. Karena kedua nilai berada di bawah 0,05, data dianalisis menggunakan pendekatan nonparametrik. Uji Wilcoxon Signed Rank Test menghasilkan Z=-2,881 dan p=0,004. Nilai p<0,05 menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara kondisi sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 4. Uji Normalitas Shapiro-Wilk

Pengukuran	Statistik	df	p-value
Pretest	0,870	15	0,034
Posttest	0,882	15	0,040

Tabel 5. Hasil *Wilcoxon Signed Rank Test*

n	Z	p-value	Keputusan
15	-2,881	0,004	Terdapat Perbedaan Bermakna

Secara statistik, hasil tersebut mendukung hipotesis penelitian bahwa penerapan kombinasi PMR dan terapi wudhu berpengaruh terhadap tanda dan gejala perilaku kekerasan. Namun, besar efek dan atribusi kausal tidak dapat dipastikan hanya dari nilai p karena penelitian tidak memiliki kelompok pembanding.

Karakteristik Responden dan Konteks Klinis

Dominasi usia 30-40 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada fase dewasa produktif. Pada fase ini, individu menghadapi tuntutan relasi, pekerjaan, ekonomi,

serta peran keluarga yang lebih kompleks. Pada pasien skizofrenia, tekanan tersebut dapat berinteraksi dengan keterbatasan fungsi psikososial, gangguan proses pikir, dan mekanisme koping yang tidak adaptif. Ketika regulasi emosi dan kontrol impuls terganggu, respons terhadap stresor dapat muncul dalam bentuk agitasi, ancaman, atau perilaku agresif.

Distribusi jenis kelamin pada penelitian ini sangat didominasi laki-laki (86,7%). Naskah skripsi mengaitkan pola tersebut dengan kecenderungan ekspresi agresivitas yang lebih eksternal pada laki-laki serta kemungkinan kontribusi faktor biologis dan psikososial. Meski demikian, komposisi jenis kelamin penelitian ini tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa laki-laki secara umum pasti lebih berisiko, karena sampel hanya berasal dari satu klinik dan sangat kecil. Distribusi tersebut lebih tepat dipandang sebagai karakteristik populasi penelitian saat pengambilan data.

Perilaku kekerasan pada skizofrenia bersifat multifaktorial. Anisa et al. (2021) menjelaskan bahwa gejala psikotik, termasuk halusinasi perintah dan waham curiga, dapat memengaruhi respons pasien terhadap lingkungan. Di Lorenzo et al. (2023) menekankan bahwa keparahan gejala, insight yang rendah, dan komorbiditas tertentu dapat meningkatkan risiko perilaku kekerasan. Faktor sosial seperti konflik keluarga, stigma, serta keterbatasan dukungan juga dapat memperburuk kemampuan adaptasi pasien (Auliani et al., 2024). Karena itu, intervensi keperawatan perlu diarahkan bukan hanya pada perilaku yang tampak, tetapi juga pada ketegangan fisik, emosi, kemampuan koping, dan kebutuhan spiritual.

Kondisi Sebelum Intervensi

Rata-rata skor pretest 10,87 menunjukkan bahwa tanda dan gejala perilaku kekerasan masih muncul sebelum intervensi diberikan. Kondisi tersebut sesuai dengan gambaran klinis pasien yang dapat menunjukkan ketegangan, gelisah, mudah tersinggung, bicara dengan nada tinggi, tatapan tajam, serta dorongan agresif. Pada fase ini, peningkatan aktivasi fisiologis dan emosional dapat membentuk lingkaran respons: pasien merasa terancam atau tidak nyaman, tubuh menegang, pikiran menjadi semakin sulit diarahkan, dan reaksi agresif lebih mudah muncul.

Intervensi komplementer menjadi relevan karena farmakoterapi tidak selalu secara langsung mengajarkan pasien keterampilan regulasi diri. Obat tetap berperan penting dalam pengendalian gejala psikotik dan stabilisasi klinis, tetapi latihan keperawatan dapat menambah kemampuan pasien mengenali sinyal ketegangan serta memilih respons yang lebih adaptif. Dalam konteks tersebut, PMR dan terapi wudhu ditempatkan sebagai pendamping, bukan pengganti terapi medis.

Temuan penelitian ini juga perlu dibaca dalam konteks pelayanan Klinik Jiwa Aulia Rahma yang telah menggunakan pendekatan rehabilitasi, komunikasi terapeutik, terapi medis, aktivitas kelompok, serta dukungan spiritual. Lingkungan yang relatif tenang dan adanya mushola memberi kondisi yang mendukung penerapan intervensi relaksasi serta spiritual. Faktor lingkungan ini dapat membantu intervensi berjalan lebih baik, tetapi sekaligus menjadi salah satu variabel konteks yang tidak dikontrol dalam desain penelitian.

Peran *Progressive Muscle Relaxation* dalam Pengendalian Ketegangan dan Emosi

PMR bekerja melalui proses kontraksi dan relaksasi kelompok otot secara sistematis. Pasien diarahkan untuk mengenali perbedaan sensasi ketika otot menegang dan ketika dilemaskan. Secara praktis, latihan ini membantu mengalihkan perhatian dari rangsangan yang memicu kemarahan menuju sensasi tubuh yang lebih terstruktur. Ketika ketegangan fisik menurun, pasien memperoleh kesempatan untuk memperlambat respons impulsif, mengatur napas, dan meningkatkan kesadaran terhadap perubahan emosi.

Pada pasien dengan perilaku kekerasan, manfaat PMR relevan karena kemarahan sering disertai tanda somatik seperti otot tegang, rahang mengeras, tangan mengepal, peningkatan aktivitas motorik, serta kesulitan mempertahankan ketenangan. Dengan menurunkan komponen

fisiologis tersebut, PMR dapat berfungsi sebagai strategi de-eskalasi yang relatif sederhana dan dapat dilatih berulang. Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada kemampuan pasien mengikuti instruksi, tingkat agitasi, stabilitas klinis, dan konsistensi latihan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Khoirunisa et al. (2025) yang melaporkan efektivitas relaksasi otot progresif dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan pada skizofrenia. Utami dan Kusumawati (2024) juga melaporkan penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan setelah terapi relaksasi otot progresif. Sementara itu, Lestari (2024) menemukan perbaikan kemampuan mengontrol marah setelah edukasi atau latihan relaksasi otot progresif. Konsistensi tersebut memperkuat bahwa PMR memiliki potensi sebagai keterampilan regulasi diri yang dapat diintegrasikan ke dalam asuhan keperawatan jiwa.

Kajian sistematis terkait PMR pada kondisi kecemasan juga menunjukkan bahwa latihan relaksasi progresif dapat menurunkan gejala kecemasan dan meningkatkan rasa rileks (Holis et al., 2024). Meskipun populasi dan outcome kajian tersebut tidak identik dengan penelitian perilaku kekerasan, mekanisme penurunan ketegangan dan kecemasan tetap relevan karena agitasi serta kemarahan sering berkaitan dengan aktivasi fisiologis yang tinggi.

Nilai rata-rata posttest yang lebih rendah daripada pretest menunjukkan perubahan ke arah yang diharapkan. Akan tetapi, desain one-group pretest-posttest tidak dapat memastikan bahwa perubahan semata-mata disebabkan PMR. Selama periode penelitian, pasien tetap berada dalam sistem perawatan dan dapat menerima terapi farmakologis, komunikasi terapeutik, dukungan staf, serta paparan lingkungan rehabilitatif. Karena itu, PMR lebih tepat diposisikan sebagai salah satu komponen yang kemungkinan berkontribusi pada perubahan, bukan satu-satunya faktor penyebab.

Dari perspektif praktik, PMR memiliki keunggulan berupa biaya rendah, kebutuhan alat minimal, dan prosedur yang dapat distandarkan. Intervensi dapat diajarkan oleh perawat kepada pasien yang berada dalam kondisi cukup kooperatif dan stabil. Namun PMR tidak sesuai sebagai satu-satunya respons pada pasien dengan agitasi berat atau risiko kekerasan akut yang membutuhkan prioritas keselamatan, penilaian medis, dan tindakan de-eskalasi sesuai protokol klinis.

Terapi Wudhu Sebagai Pendekatan Psikologis dan Spiritual

Terapi wudhu dalam penelitian ini ditempatkan sebagai intervensi spiritual yang dikombinasikan dengan relaksasi fisik. Proses wudhu melibatkan rangkaian tindakan yang terstruktur, kontak air pada bagian tubuh tertentu, fokus perhatian, dan makna ibadah bagi pasien Muslim. Rangkaian tersebut dapat menciptakan jeda dari stimulus yang memicu kemarahan, memperlambat respons, serta memunculkan rasa bersih, tenang, dan terkendali.

Biahimo et al. (2024) melaporkan bahwa terapi spiritual wudhu membantu pengendalian emosi pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Suleha et al. (2025) menemukan penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan setelah terapi wudhu. Penelitian lain mengaitkan wudhu dengan psikoterapi kecemasan dan relaksasi (Khoirunnisak et al., 2024; Zaleha et al., 2025). Temuan tersebut tidak berarti wudhu menggantikan terapi medis, tetapi menunjukkan bahwa pendekatan spiritual dapat dimanfaatkan sebagai bagian dari perawatan yang selaras dengan keyakinan pasien.

Aspek penting dari terapi wudhu adalah kesesuaian dengan nilai dan preferensi pasien. Intervensi spiritual seharusnya tidak diberikan secara memaksa atau diasumsikan cocok untuk semua pasien. Dalam praktik keperawatan, perawat perlu menilai keyakinan, kenyamanan, kemampuan fisik, dan kondisi klinis pasien sebelum memasukkan intervensi spiritual ke dalam rencana asuhan.

Makna Kombinasi PMR dan Terapi Wudhu

Kombinasi PMR dan terapi wudhu merupakan bagian paling khas dari penelitian ini. PMR terutama berfokus pada kesadaran tubuh dan pelepasan ketegangan otot, sedangkan wudhu

memperluas pengalaman relaksasi melalui ritme tindakan, sensasi air, fokus perhatian, dan nilai spiritual. Secara konseptual, kedua intervensi dapat saling melengkapi: pasien terlebih dahulu menurunkan ketegangan fisik, kemudian melanjutkan dengan aktivitas spiritual yang terstruktur.

Hasil *Wilcoxon* dengan p = 0,004 menunjukkan adanya perubahan bermakna setelah rangkaian intervensi. Penelitian Rahma et al. (2024) yang juga menerapkan relaksasi otot progresif dan terapi wudhu pada pasien risiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa daerah Provinsi Lampung memberikan dukungan kontekstual terhadap penggunaan kombinasi pendekatan fisik dan spiritual. Kesamaan konteks budaya dan pelayanan jiwa membuat temuan tersebut relevan sebagai pembanding, walaupun perbedaan desain, ukuran sampel, prosedur, dan instrumen dapat memengaruhi besarnya hasil.

Secara teoritis, kombinasi dapat dipahami melalui pendekatan biopsikososial-spiritual. Komponen biologis ditargetkan melalui penurunan ketegangan otot dan aktivasi fisiologis; komponen psikologis melalui peningkatan kesadaran diri, fokus, dan kemampuan menunda respons; komponen sosial melalui interaksi terapeutik saat perawat memandu latihan; dan komponen spiritual melalui praktik wudhu yang bermakna bagi pasien. Kerangka ini menjelaskan mengapa kombinasi dapat terasa lebih komprehensif daripada teknik tunggal.

Walaupun demikian, penelitian ini belum membandingkan PMR saja, wudhu saja, dan kombinasi keduanya. Karena itu, belum dapat ditentukan apakah efek terutama berasal dari PMR, dari wudhu, dari urutan keduanya, atau dari interaksi kedua intervensi. Pertanyaan tersebut menjadi agenda penting untuk penelitian berikutnya dengan desain eksperimental yang lebih kuat.

Implikasi Bagi Praktik Keperawatan Jiwa

Temuan penelitian memberikan dasar praktis untuk mempertimbangkan PMR dan terapi wudhu sebagai terapi komplementer pada pasien skizofrenia yang relatif stabil, kooperatif, dan sesuai secara klinis. Perawat dapat memasukkan latihan ke dalam sesi edukasi atau rehabilitasi dengan terlebih dahulu menilai risiko kekerasan, status mental, kemampuan mengikuti instruksi, dan preferensi spiritual pasien. Pelaksanaan harus tetap berada dalam kerangka keselamatan dan tidak menggantikan terapi farmakologis atau keputusan medis.

Standarisasi prosedur menjadi penting agar intervensi dapat direplikasi. Durasi PMR sekitar 10 menit dan terapi wudhu sekitar 5 menit dapat dijadikan titik awal, tetapi efektivitas rutin membutuhkan jadwal, frekuensi, dan evaluasi respons yang jelas. Dokumentasi keperawatan sebaiknya mencatat kondisi sebelum latihan, tingkat kooperatif, tanda ketegangan atau agitasi, respons selama intervensi, serta perubahan perilaku setelah latihan.

Integrasi keluarga juga berpotensi memperkuat keberlanjutan latihan. Keluarga dapat diberikan edukasi tentang tanda awal peningkatan ketegangan dan cara mendukung pasien melakukan strategi relaksasi yang aman di rumah. Namun keluarga perlu memahami batasnya: ketika pasien menunjukkan ancaman nyata, agitasi berat, atau risiko membahayakan diri/orang lain, keselamatan dan akses ke tenaga kesehatan menjadi prioritas.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian memiliki dua keterbatasan utama yang secara eksplisit dicantumkan dalam skripsi. Pertama, penelitian hanya dilakukan pada satu lokasi dengan 15 responden, sehingga generalisasi ke populasi pasien skizofrenia yang lebih luas sangat terbatas. Karakteristik klinik, pola rehabilitasi, budaya setempat, komposisi jenis kelamin, dan dukungan spiritual dapat berbeda pada fasilitas lain.

Kedua, desain one-group pretest-posttest tidak menggunakan kelompok kontrol. Perubahan setelah intervensi masih mungkin dipengaruhi oleh terapi farmakologis, variasi kondisi klinis, efek perhatian dari peneliti, rutinitas rehabilitasi, atau perubahan alami selama perawatan.

Tanpa kelompok pembanding dan randomisasi, nilai p yang signifikan tidak cukup untuk membuktikan kausalitas secara kuat.

Selain itu, naskah sumber menunjukkan inkonsistensi penyajian statistik deskriptif antara bagian tabel hasil dan bagian abstrak/kesimpulan. Untuk naskah jurnal ini, statistik mean dan standar deviasi mengikuti angka yang tercantum secara konsisten pada abstrak serta kesimpulan, sedangkan hasil Wilcoxon mengikuti tabel analisis bivariat. Sebelum pengiriman ke jurnal, data mentah atau output SPSS sebaiknya diperiksa kembali agar setiap tabel, abstrak, dan kesimpulan menggunakan angka yang identik.

Arah Penelitian Selanjutnya

Penelitian berikutnya perlu menggunakan sampel yang lebih besar dan melibatkan lebih dari satu fasilitas. Desain randomized controlled trial atau quasi-experiment dengan kelompok kontrol akan memungkinkan estimasi efek yang lebih kuat. Rancangan tiga atau empat kelompok - PMR saja, wudhu saja, kombinasi, dan kontrol - akan sangat berguna untuk mengidentifikasi kontribusi masing-masing komponen. Outcome juga dapat diperluas mencakup frekuensi agitasi, kebutuhan restrain, kecemasan, stres, kualitas hidup, kemampuan koping, serta keberlanjutan efek setelah pasien kembali ke rumah.

Kesimpulan

Penerapan kombinasi *Progressive Muscle Relaxation* dan terapi wudhu pada 15 pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di Klinik Jiwa Aulia Rahma Bandar Lampung menunjukkan penurunan rata-rata skor tanda dan gejala dari 10,87 (SD 1,060) menjadi 9,67 (SD 0,816). Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menghasilkan Z = -2,881 dan p = 0,004, sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara pengukuran sebelum dan sesudah intervensi. Sebagian besar responden berusia 30-40 tahun dan mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Hasil mendukung penggunaan PMR dan terapi wudhu sebagai intervensi komplementer yang berpotensi membantu mengurangi ketegangan, meningkatkan kontrol emosi, dan menekan respons agresif. Nilai klinisnya terletak pada sifat intervensi yang relatif sederhana, murah, dan dapat dipadukan dengan pendekatan rehabilitasi. Namun hasil tidak boleh ditafsirkan sebagai bukti kausal yang definitif karena penelitian hanya menggunakan satu kelompok tanpa kontrol dan memiliki ukuran sampel kecil.

Saran

Bagi praktik keperawatan, PMR dan terapi wudhu dapat dipertimbangkan pada pasien yang stabil dan kooperatif, dengan pelaksanaan sesuai SOP, penilaian risiko, dan dokumentasi respons. Intervensi harus tetap diposisikan sebagai pendamping terapi farmakologis dan strategi keselamatan klinis. Bagi pasien dan keluarga, latihan dapat dilakukan secara rutin setelah memperoleh edukasi tenaga kesehatan, terutama untuk mengenali dan merespons tanda awal ketegangan atau kemarahan secara lebih adaptif. Bagi penelitian selanjutnya, prioritas utama adalah memverifikasi data sumber, menggunakan ukuran sampel lebih besar, menerapkan kelompok kontrol, dan membandingkan PMR, wudhu, serta kombinasi keduanya. Penelitian juga perlu menilai durasi efek dan outcome klinis yang lebih langsung, sehingga manfaat intervensi dapat ditentukan dengan ketepatan yang lebih tinggi.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Klinik Jiwa Aulia Rahma Bandar Lampung atas izin dan kesempatan pelaksanaan penelitian, serta kepada dosen pembimbing dan pihak Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Mitra Indonesia yang telah memberikan arahan selama proses penelitian.

Referensi

Anisa, D. L., Budi, A. S., & Suyanta, S. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa: Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jendela Nursing Journal, 5*(2), 106-110.

Biahimo, N. U. I., Firmawati, Syukur, S., & Mawikere, I. N. (2024). The Effect of Wudhu Spiritual Therapy in Controlling Emotions in Patients at Risk of Violent Behavior. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan, 17*(2), 144-151.

Di Lorenzo, G., Barlati, S., et al. (2023). Risk factors for violent behaviors in patients with schizophrenia: 2-year follow-up study in primary mental health care in China. Frontiers in Psychiatry.

Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. (2024). *Profil Kesehatan 2024*. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung

Holis, W., & Mery Eka Yaya Fujianti. (2024). Efektivitas Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation) terhadap Kecemasan: Sistematic Review. *Indonesian Health Science Journal*, *4*(2), 50–57. https://doi.org/10.52298/ihsj.v4i2.62

Huang, Z. H., Wang, F., Chen, Z. L., Xiao, Y. N., Wang, Q. W., Wang, S. B, He, X. Y., Migliorini, C., Harvey, C., & Hou, C. L. (2023). Risk Factors for Violent Behaviors in Patients with Schizophrenia: 2-Year Follow-Up Study in Primary Mental Health Care in China. *Front. Psychiatry 13*, 947987.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI)*. Kementerian Kesehatan RI.

Khoirunisa, S., Susanti, R. N., & Wulandari, T. S. (2025). Efektifitas Terapi Relaksasi Otot Progressif terhadap Penurunan Risiko Perilaku Kekerasan pada Skizofrenia. *Ilmu Kesehatan, 4*(1), 1-6.

Khoirunnisak, I., Fattah, D. M., Andreansyah, R. S., & Kibtyah, M. (2024). Wudhu Sebagai Metode Psikoterapi dalam Mengatasi Kecemasan. *Spiritualita, 8*(2), 106-117.

Lestari. (2024). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kemampuan Mengontrol Marah pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di Rehabilitasi Napza. *Analytical Biochemistry, 5*(1-2), 9799-9805.

Narullita, D., Madhiah, A., Dumar, B., & Zaman, B. (2021). *Keperawatan Jiwa*. Media Pustaka Indo.

Rahma, A. F., Hasanah, U., & Fitri, N. L. (2024). Penerapan Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Wudhu terhadap Tanda dan Gejala pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda, 4*(3), 338-344.

Siregar, H. K., Sinaga, W., Batubara, K., Pehopu, I. A., & Yesayas, F. (2022). Progressive Muscle Relaxation Techniques Reduces Anxiety in Fracture Recovery Patients at Haji Adam Malik General Hospital. *Media Keperawatan Indonesia, 5*(2), 131-138.

Suleha, S., Rasmawati, R., Rasdiyanah, R., Sutria, E., & Palinrungi, K. (2025). Terapi Wudhu Menurunkan Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Journal of Nursing Innovation, 4*(1), 20-25.

Utami, A. M, & Kusumawati, M. W. (2024). *Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Tanda dan Gejala pada Pasien Perilaku Kekerasan di Ruang Geranium RSJD Dr. RM Soedjarwadi.* Skripsi, Program Studi Profesi Ners, Universitas Kusuma Husada Surakarta.

WHO. (2025). *Schizophrenia*. WHO

Wijoyo, E. B., Habibi, A., Ahmad, S. N. A., & Dwiyanti, H. (2021). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia, 3*(1), 105-112.

Zaleha, S., Risnawati, R., & Yusrianto, E. (2025). Analisis Pengaruh Wudhu terhadap Relaksasi dan Stres: Studi Integrasi Agama dan Ilmu Psikologi. *Jurnal Pendidikan Agama Islam Al-Thariqah, 10*(1), 65-83.