

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI TERHADAP PERUBAHAN STATUS MENTAL KLIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Erviana Kustanti *
Arif Widodo**

Abstract

Background: The complexity and hardly living and the increasing of psychosocial stress maker cause human disable to prevent the pressure of live. Critical condition brings the effect to the increasing of mental emotional disease, and one of them of the increasing of schizophrenia. Target of: The progressive relaxation technique is given to clients of schizophrenia to know the effect of the change of client's mental status. This research is a qualitative research with experimental research by the scheme of pretest-posttest research with control group. The characteristic of respondents is clients with schizophrenia hospitality maintenance categorized. There are 16 respondents, research instruments is questionnaire of mental status value formatted, system of psychological categorized and the standard observation instrument of relaxation technique. Data analysis by using U Test of Mann-Whitney statistic test. Based on U Test of Mann-Whitney statistic test is gained significant number $P = 0,001$ ($P < 0,05$). It means that the significant different between before and after giving of relaxation technique between behavioral group and controlled group. The are differentiation between before and after the giving of progressive relaxation technique between behavioral group and controlled group on research respondents.

Key word: progressive relaxation technique, mental status, schizophrenia.

* Erviana : Alumni Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

** Arif Widodo: Dosen Keperawatan FIK UMS, Jl. A. Yani Tromol Post 1 Kartasura.

PENDAHULUAN

Dewasa ini kemajuan yang pesat dalam berbagai bidang kehidupan manusia yang meliputi bidang ekonomi, teknologi, politik dan budaya serta bidang-bidang lain membawa pengaruh tersendiri bagi perkembangan manusia itu sendiri. Kehidupan yang semakin sulit dan komplek serta semakin bertambah stresor psikososial akibat budaya masyarakat yang semakin modern, menyebabkan manusia tidak dapat menghindari tekanan-tekanan kehidupan yang mereka alami (Saseno, 2001).

Kasus penyakit mental emosional yang bersifat universal dan angka prevalensi dan kejadian di masyarakat dewasa ini cenderung meningkat adalah skizofrenia (Depkes, 1983). Sampai saat ini skizofrenia merupakan kasus yang paling banyak menarik perhatian diantara kasus gangguan jiwa lainnya.

Gejala yang muncul dari pasien skizofrenia bervariasi tergantung perjalanan

penyakitnya, antara lain : kelainan pikiran, kelainan emosi, kelainan kemauan, katatonia, halusinasi, waham, gangguan ekspresi dan penarikan diri (Ingram *et all*, 1993).

Menurut Atkinson (1997), bahwa pasien skizofrenia menunjukkan perilaku menarik diri, cemas, terisolasi dan sulit diatur, sehingga akan mempengaruhi status mental klien. Menurut Maramis (1994) bahwa terapi yang dapat dilakukan meliputi: psikoterapi individual, psikoterapi kelompok, psikoterapi analitis, terapi seni kreatif, terapi perilaku dan terapi kerja.

Salah satu bentuk terapi perilaku adalah dengan teknik relaksasi, relaksasi merupakan upaya untuk mengendurkan tegangan, pertama-tama jasmaniah, yang pada akhirnya mengakibatkan mengendurnya ketegangan jiwa. Cara relaksasi dapat bersifat respiratoris yaitu dengan mengatur mekanisme atau aktivitas pernafasan atau bersifat otot, dilakukan dengan tempo atau irama dan intensitas yang lebih lambat dan alam. Keteraturan dalam bernafas, khususnya

dengan irama yang tepat, akan menyebabkan sikap mental dan badan akan rileks. Pelatihan otot akan menyebabkan otot makin lentur dan menerima situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuatnya kaku (Wiramihardja, 2004).

Penelitian Prawitasari (1998) telah membuktikan bahwa relaksasi efektif untuk menurunkan keluhan fisik yang dialami. Tujuan relaksasi adalah untuk melemaskan ketegangan otot yang terjadi ketika individu menghadapi aktivitas tertentu yang menyebabkan stres.

Peneliti tertarik untuk memberikan teknik relaksasi untuk mengetahui sejauh mana pengaruhnya terhadap status mental klien skizofrenia. Berdasarkan data di atas mendorong peneliti untuk mengadakan penelitian dengan judul "Pengaruh teknik relaksasi terhadap perubahan status mental klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta".

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi terhadap perubahan status mental klien skizofrenia kategori maintenance di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Tinjauan Pustaka

Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmonisasi antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan terutama karena waham dan halusinasi, assosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkoherensi, afek dan emosi inadkuat, psikomotor menunjukkan penarikan diri, ambivalensi dan perilaku bizar (Maramis, 1998). Skizofrenia berasal dari dua kata "skizo" yang berarti retak atau pecah (split), dan "frenia" yang berarti jiwa. Dengan demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan atau keretakan kepribadian (*splitting of personality*) (Hawari, 2001).

Relaksasi

a. Pengertian

Teknik relaksasi merupakan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu. Carpenito, (2000) menyebutkan contoh teknik relaksasi yaitu biofeedback, yoga, meditasi, latihan relaksasi progresif. Relaksasi adalah status hilang dari tegangan dari otot rangka dimana

individu mencapai melalui praktek tehnik yang disengaja (Carpenito, 2000)

b. Dasar Teori

Di dalam sistem saraf manusia terdapat sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Susunan saraf pusat terdiri dari otak dan sumsum tulang belakang dan saraf cabang yang tumbuh dari otak dan sumsum tulang belakang tadi disebut urat saraf perifer atau saraf tepi. Sistem saraf pusat bertanggungjawab mengendalikan gerakan-gerakan yang disadari, misal gerakan tangan, kaki, leher dan sebagainya. Sistem saraf otonom bekerja di luar kehendak kesadaran dan berfungsi untuk mengendalikan gerakan-gerakan otomatis atau tidak disadari seperti fungsi digestif proses kardiovaskular, gairah seks dan sebagainya. Sistem saraf otonom terdiri atas sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis yang bekerja secara berlawanan.

Sistem saraf simpatis bekerja meningkatkan stimulus dan memacu kerja organ-organ tubuh, seperti mempercepat detak jantung dan respirasi, menimbulkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan vasodilatasi pembuluh darah pusat. Sistem saraf parasimpatis berfungsi untuk merangsang penurunan aktifitas organ-organ tubuh yang dipacu oleh sistem saraf simpatis dan menstimulasi meningkatnya aktifitas organorgan yang dihambat oleh sistem saraf simpatis. Selama sistem saraf berfungsi normal, bertambah aktifitas sistem organ yang satu akan memerlukan efek sistem yang lain. Pada saat individu mengalami ketegangan, yang bekerja adalah sistem saraf simpatis dan pada saat rileks yang bekerja sistem saraf parasimpatis. Dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang secara timbal balik, sehingga timbul *counter conditioning* (penghilangan) (Bellack & Hersen, 1997 dalam Prawitasari, 1998, Utami, 1991, Saseno, 2001).

c. Relaksasi Progresive

Merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi. Relaksasi progresif adalah salah satu cara dari teknik relaksasi yang mengkombinasikan latihan nafas dalam & serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu. Teknik relaksasi progresif diperkenalkan oleh Edmund Jacob tahun 1929 dengan buku *Progresif Relaxation* (Davis et all, 1995).

Teknik ini didasari bahwa tubuh bereaksi terhadap kecemasan dengan merangsang pikiran dan kejadian dengan ketegangan otot.

Ketegangan fisiologis sebaliknya akan meningkatkan pengalaman subjektif terhadap kecemasan. Relaksasi otot yang dalam akan menurunkan ketegangan fisiologis dan berlawanan dengan kecemasan kebiasaan untuk merespon terhadap satu keadaan akan menghambat kebiasaan merespon pada yang lain. Relaksasi bertahap dapat dilakukan dengan berbaring atau duduk di kursi dengan kepala ditopang. Setiap otot atau kelompok otot dikontraksikan selama 5-7 detik dan relaksasi 12-20 detik dan dapat diulang beberapa kali.

Langkah-langkahnya:

- 1) Kepalkan kedua telapak tangan, kencangkan bicip dan lengan bawah, selama 5-7 detik. Bimbing klien ke otot yang tegang, anjurkan memikirkan rasa dan ketegangan otot sepenuhnya. Kemudian rileks selama 12-20 detik.
- 2) Kerutkan dahi ke atas, pada saat yang sama tekan kepala sejauh mungkin ke belakang, putar searah jarum jam dan kebalikannya.
- 3) Kerutkan otot muka seperti menari, cemberut, mata dikedipkan, bibir dimonyongkan ke depan, bahu dibungkukkan. Kemudian relaks.
- 4) Lengkungkan punggung ke belakang sambil tarik napas dalam, tekan keluar lambung, tahan. Kemudian relaks.
- 5) Tarik kaki, dan ibu jari ke belakang mengarah ke muka, tahan. Relaks. Lipat ibu jari secara serentak, kencangkan betis, paha dan pantat selama 5-10 detik, perawat membimbing klien ketempat otot yang tegang, kencangkan sepenuhnya, kemudian relaks selama 12-20 detik.

Status Mental

Kesehatan mental merupakan bagian dari pengkajian total klien yang disebut penilaian status mental. Penilaian status mental merupakan dasar dari medis dan diagnosa keperawatan dan manajemen dari pelayanan klien.

Penilaian status mental adalah bagian pengorganisasian pengelompokan data dari reflek individual dari fungsi pada beberapa tingkatan saat dilakukan interview atau wawancara pada penampilan, perilaku dan sikap (Fortinash, 1991).

METODE PENELITIAN

Rancangan ini menggunakan jenis

penelitian eksperimen dengan rancangan penelitian *pretest-posttest with control group* yang menggunakan dua kelompok, satu kelompok sebagai kelompok perlakuan sedangkan kelompok yang satu sebagai kelompok kontrol. Penentuan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan randomisasi sampel.

Kelompok	Pre	Relaksasi	Post
Perlakuan (R1)	O1	X	O3
Kontrol (R2)	O2	-	O4

Gambar 3: Rancangan Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari obyek penelitian (Arikunto, 2002). Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua penderita skizofrenia yang dirawat di RSJD Surakarta. Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga memenuhi jumlah sampel (Sugiono, 2001).

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2002). Adapun kriteria inklusi dalam sampel yaitu :

- 1) Klien yang dirawat inap di RSJD Surakarta
- 2) Klien dengan diagnosa skizofrenia kategori keperawatan *maintenance*.
- 3) Klien tidak menderita ketulian.
- 4) Klien bersedia mengikuti jalannya penelitian dari awal sampai akhir.
- 5) Klien dapat bekerja sama (kooperatif).
- 6) Klien berjenis kelamin perempuan dan berusia produktif.
- 7) Klien yang mendapat terapi obat yang sama dengan kelompok kontrol.
- 8) Klien yang tidak dalam program ECT selama satu minggu.

Sedangkan yang termasuk kriteria eksklusi yaitu :

- 1) Klien yang tidak mengikuti terapi sampai batas waktu yang ditentukan (pasien meninggal, melarikan diri atau dijemput keluarga).
- 2) Klien dengan diagnosa skizofrenia hebefrenik

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan uji statistik. Hasil penilaian status mental ditabulasikan untuk mencari mean pretest dan mean posttest masing-masing kelompok, kemudian dicari nilai signifikansi antara pretest dan posttest masing-masing

kelompok. Dikatakan signifikan apabila sebagai berikut ada perbedaan nilai mean yang bermakna setelah melalui uji statistik. Uji statistik yang digunakan adalah Mann - Whitney U Test dengan rumus :

$$u_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1+1)}{2} - R_1 \text{ dan } u_2 = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2+1)}{2} - R_2$$

Keterangan :

n1 = jumlah sampel 1

n2 = jumlah sampel 2

U1 = jumlah peringkat 1

U2 = jumlah peringkat 2

R1 = jumlah rangking pada sampel n1

R2 = jumlah rangking pada sampel n2

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengujian untuk kedua kelompok sampel yang dilakukan dengan program bantu SPSS windows v.13 dapat dilihat hasilnya di bawah ini:

Tabel I.1 Man-Whitney Rank Test

Klasifikasi	Test	N	Mean Rank
Pre	Perlakuan	8	7.94
	Kontrol	8	9,06
	Total	16	
Post	Perlakuan	8	4.81
	Kontrol	8	2.19
	Total	16	

Statistik Test

Test	Pre	Post
Mann-Whitney U	27.5	2.5
Wilcoxon W	63.5	38.5
Z	-0.474	-3.105
p	0.645	0.001

Dari tabel I.1 di atas dapat disimpulkan bahwa sebelum pemberian teknik relaksasi pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol nilai mean-ranknya sangat kecil sekali yaitu antara 9,94 dan 7,04. Sedangkan post test yaitu setelah adanya pemberian teknik relaksasi pada kelompok perlakuan terlihat perbedaan mean-ranknya yang tinggi yaitu antara 4,81 dan 12,19.

Perbedaan antara pre test dan post test antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dimana kelompok perlakuan mendapatkan teknik relaksasi sedangkan kelompok kontrol tidak dapat dibuktikan dengan hasil tes statistik pada tabel di atas dengan melihat nilai z skor. Dimana nilai pre test z = -0,474 dengan signifikansi p = 0,645.

Sedangkan setelah diadakan teknik relaksasi (post test) z = -3,105 dengan signifikansi p = 0,001. Sehingga terbukti ada perbedaan.

Dilihat dari mean kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan status mental yang signifikan sebelum diberikan teknik relaksasi yang menunjukkan homogenitas subjek penelitian. Dengan kata lain kedua kelompok dalam kondisi awal yang seimbang. Keadaan ini sudah memenuhi persyaratan sebagai penelitian eksperimen. Dilihat dari perbedaan means penilaian status mental antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di dapat nilai z = 0,474 dengan p = 0.645 (untuk pre test) dan z = -3,105 dengan p = 0.001 (untuk post test). Artinya terdapat perbedaan yang signifikan untuk perubahan status mental klien setelah diberikan teknik relaksasi.

Dari 8 responden yang diberi perlakuan yaitu teknik relaksasi progresif terdapat 4 responden yang mengalami penurunan nilai status mental yang cukup banyak, dari kategori berat menjadi sedang di antaranya responden 3, 5, 7 dan 8. Responden 3 mengalami penurunan pada komponen penampilan dari kacau dan kusut menjadi bersih dan seimbang, dari sikap yang awalnya menggoda dan mengelak menjadi bertahan, kebingungan dan kadang perhatian, mood yang mulanya meluap-luap dan mudah marah menjadi merasa bersalah, takut, dan sedih. Dari segi verbal dan daya tilik diri dari yang skor nilai 3 menjadi 2. Responden 5 mengalami penurunan nilai pada komponen penampilan, aktivitas psikomotor, sikap dari bertahan dan kebingungan menjadi perhatian, dari aspek yang labil menjadi datar, verbal, proses pikir dan daya tilik diri. Responden 7 mengalami penurunan nilai status mental pada komponen penampilan dari kacau kusut menjadi seimbang, aktivitas psikomotor, sikap, mood, proses pikir dari *flight of idea* menjadi *perseverasi blocking*, komponen kognisi dari 75 - 100% menjadi 25 - 50% dan daya tilik diri dari penyangkalan penyakit menjadi sadar bahwa penyakit menyebabkan perubahan perilaku. Sedangkan responden 8 menurun pada komponen penampilan, aktivitas psikomotor, sikap, mood, afek, kognisi dan daya tilik diri.

Sedangkan 4 responden lain yang mendapat perlakuan juga mengalami penurunan namun masih dalam kategori sedang hanya sedikit mengalami penurunan. Responden yang tidak diberi perlakuan (kelompok kontrol) ada yang mengalami penurunan dari berat menjadi sedang, adapula dari sedang menjadi berat. Rata-rata dari kelompok yang diberi perlakuan

mengalami penurunan pada komponen penampilan, aktivitas motorik, sikap, mood, afek dan verbal dimana pada komponen tersebut terkait dengan tujuan diberikan relaksasi progresif.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa relaksasi progresif efektif untuk mengurangi ketegangan otot, kecemasan dan kelelahan yang dialami klien sehingga akan mempengaruhi status mental klien. Hasil ini sesuai pendapat dari Pratiwi (2006), usaha untuk mencegah penyakit adalah dengan mengelola stresor yang datang, pengelolaan tersebut berhubungan dengan bagaimana individu memelihara kesehatannya. Pemeliharaan kesehatan merupakan fungsi otak utama, bagian tengah otak ketika ada stressor akan menstimulasi proses biokimia otak dan respon relaksasi adalah usaha tubuh untuk mengembalikan dalam keadaan seimbang. Teknik relaksasi akan mengembalikan proses mental, fisik dan emosi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

- a. Pada kelompok perlakuan yang mendapatkan teknik relaksasi ada perubahan yang cukup signifikan terhadap penilaian status mental.
- b. Pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan teknik relaksasi tidak ada perubahan yang signifikan terhadap penilaian status mental.
- c. Perbedaan yang terjadi setelah diberi teknik relaksasi pada kelompok perlakuan sangat baik dan berpengaruh

sangat signifikan. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada pengaruh yang cukup signifikan dengan dilihat dari nilai $z=0,474$ dengan $p=0,645$ (untuk pre test) dan nilai $z=-3,105$ dengan $p=0,001$ (untuk post test).

Saran

- a. Kenyataan empirik membuktikan bahwa relaksasi efektif untuk perubahan status mental klien skizofrenia. Untuk itu disarankan kepada instansi terkait untuk mensosialisasikan penggunaan relaksasi progresif sebagai salah satu alternatif untuk pemberian terapi pada klien.
- b. Hasil penelitian ini diperoleh bukti adanya penurunan penilaian status mental setelah diberikan relaksasi selama 1 minggu berturut-turut. Oleh karena itu disarankan untuk tetap dilatih oleh petugas secara rutin untuk melakukan relaksasi untuk mengantisipasi dan menghadapi situasi yang menegangkan dalam kehidupan.
- c. Bagi perawat untuk lebih memberikan motivasi kepada klien skizofrenia agar lebih aktif dalam mengikuti terapi untuk merubah status mental dan mempersiapkan diri kembali ke masyarakat.
- d. Bagi penelitian yang selanjutnya hendaklah menggunakan responden secara random dan mengeliminir faktor faktor lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian dengan menggunakan evaluasi secara time series sesuai waktu yang telah dijadwalkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Atkinson, R., 1997. *Pengantar Psikologi*, Interaksara, Batam.
- Azwar, S., 2003. *Penyusunan Skala Psikologis*, Pustaka Mahal, Yogyakarta.
- Carpenito, L.J., 2000. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*, EGC. Jakarta.
- Davis, M., Eshelman, E.R., McKay, M., 1995. *Panduan Relaksasi & Reduksi Stres* (Terjemahan), Edisi III, EGC. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI, 1983. *Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa di Indonesia*. Ditkes. Yankes Depkes RI. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI, 1998. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia* (PPDGJ). Edisi III. Dirjen Pelayanan Medis RI. Jakarta.