

ABSTRAK

INTERVENSI INOVASI TERAPI SENAM *AEROBIC LOW IMPACT* TERHADAP PENURUNAN TANDA DAN GEJALA PADA PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DIRUANG BELIBIS RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

Erni Ningrum¹, Saliansyah², Rusdi³

Latar Belakang : Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat merugikan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, maka penanganan klien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga perawat yang professional.

Tujuan : Untuk mengetahui manajemen asuhan keperawatan spesialis jiwa pada klien dengan resiko perilaku kekerasan yang diberikan Tehnik senam *aerobic low impact*.

Proses : Resiko perilaku kekerasan perlu ditangani dengan memberikan terapi senam *aerobic low impact*. Hasil akhir yang diharapkan adalah perubahan tanda dan gejala perilaku kekerasan menggunakan indikator skor RUFA.

Kesimpulan : Dengan demikian dapat di buat kesimpulan bahwa ada nya perubahan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan inovasi senam *aerobic low impact*. Senam *aerobic low impact* dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan mandiri bagi perawat sebagai salah satu terapi untuk perubahan perilaku kekerasan pada klien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci : Resiko Perilaku Kekerasan, Senam *aerobic low impact*

¹Program Studi Provesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

²Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda, Kalimantan Timur

³Dosen Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

INTERVENTION OF INNOVATION OF THERAPY *AEROBIC LOW IMPACT* TOWARDS SIGNAL DECREASING AND SYMPTOMS IN NURSING PATIENTS OF VIOLENCE BEHAVIOR RISK IN THE BELIBIS OF RSJ ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

Erni Ningrum¹, Saliansyah², Rusdi³

Background: Violent behavior is a response to stressors faced by someone. This response can be detrimental to both yourself, others, and the environment. Seeing the impact of the losses incurred, the handling of clients with violent behavior needs to be done quickly and precisely by professional nurses.

Objective: To determine the management of psychiatric nursing care at clients with a risk of violent behavior given gymnastics techniques *low aerobic impact*.

Process : The risk of violent behavior needs to be handled by providing therapy exercise *low impact aerobic*. The expected final results are changes in signs and symptoms of violent behavior using the RUFA score indicator.

Conclusion: Thus can be concluded that there is changes in signs and symptoms of violent behavior in patients at risk of violent behavior with exercise innovations *low impact aerobic*. gymnastics *Low impact aerobics* can be used as an independent measure for nurses as one of the therapies for changing violent behavior in clients with nursing problems the risk of violent behavior.

Keywords: Risk of Violence Behavior, Gymnastics *Low Aerobic*

¹Impact Provesi Ners Study Program, Wiyata Husada Health Sciences College Samarinda

²Regional Mental Hospital Atma Husada Mahakam Samarinda, East Kalimantan

³Nursing Lecturers, Health Sciences College Wiyata Husada Samarinda

PENDAHULUAN

Sehat jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan kelarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan pribadinya (Ade, 2011).

Sedangkan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008), Sehat jiwa adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur fisik, mental dan sosial. Orang yang tidak menunjukkan karakteristik tersebut akan beresiko terjadinya gangguan jiwa.

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang No 18 Tahun 2014 adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ

adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna serta, dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang berat ditandai dengan penurunan atau ketidak mampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2011).

Tanda dan gejala *Skizofrenia* menurut Keliat (2011) diantaranya gejala positif (waham, halusinasi, perubahan arus pikir dan perubahan perilaku sedangkan negatifnya (apatis, blocking, pembicaraan berhenti tiba-tiba isolasi sosial). Perubahan perilaku sendiri itu meliputi amuk, marah dan menyebabkan perilaku kekerasan. Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun dengan mental.

Gangguan jiwa menjadi masalah serius diseluruh dunia organisasi kesehatan dunia WHO tahun 2007 menyatakan, paling tidak 1 dari 4 orang atau sekitar 450 juta orang terganggu jiwanya di indonesia berdasarkan survey kesehatan mental (Yosep, 2007).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Rikesda) Kementerian Kesehatan tahun 2013 Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, dan Aceh masing-masing (2,7%), yang terendah adalah Kalimantan barat (0,7%) sedangkan Kalimantan timur sebanyak (1,4%) Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%), yang terendah di Provinsi Lampung (1,2%) dan Kalimantan Timur sebanyak (3,2%).

Kesehatan jiwa adalah proses dimana perawat membantu individu atau kelompok dalam mengembangkan konsep diri yang positif, meningkatkan pola hubungan antar pribadi yang lebih harmonis serta agar berperan lebih

produktif dimasyarakat (*Dorothy, Cecelia*, dalam Yosep, 2007).

Keperawatan jiwa adalah area khusus dalam praktek keperawatan jiwa yang menggunakan ilmu tingkah laku manusia sebagai dasar dan menggunakan diri sendiri secara terapeutik dalam meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan mental klien dan kesehatan mental masyarakat dimana klien berada (*American Nurses Associations*, dalam Yosep, 2007).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat merugikan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, maka penanganan klien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga perawat yang profesional (Stuart dan Sundeen, dalam Abdul Muhith, 2015).

Menurut data WHO tahun 2016, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta sekitar 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan

keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2016).

Menurut kepala dinas kesehatan di Jakarta Dien Ermawati menyatakan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa ringan hingga triwulan kedua tahun 2011 mencapai 306.621 orang. Naik dari 159.029 orang pada tahun 2010. Secara keseluruhan jumlah penderita gangguan jiwa di Jakarta mencapai angka 14,1%, dari jumlah penduduk jumlah diatas angka nasional sebesar 11,6 % (Wulandari, 2014).

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam pada bulan juli sampai bulan oktober di tahun 2018 dengan jumlah pasien masuk

sebanyak 1732 orang di ruang rawat inap dan dari hasil tinjauan disalah satu ruangan rawat inap kelas III ruang Belibis dari bulan juli sampai oktober pada tahun 2018 pasien masuk di dapatkan 138 orang dengan persentase pasien halusinasi 34%, pasien dengan perilaku kekerasan 36,4%, pasien dengan DPD 8,7%, pasien dengan harga diri rendah 9,26%, pasien dengan isolasi sosial 7,13%, pasien dengan RBD 0%, pasien dengan waham sebanyak 4,36% (Survei Indikator Mutu IRNA, 2018).

Pada klien dengan perilaku kekerasan, individu merupakan orang yang ambigue, selalu dalam kecemasan, mempunyai penilaian yang negatif terhadap diri sendiri dan orang lain, ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah dengan baik sehingga perilaku kekerasan merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menyelesaikan masalah. Perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala yang menjadi alasan bagi keluarga untuk merawat klien di rumah sakit jiwa karena berisiko membahayakan dirinya dan orang lain (Keliat, 2010).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan

ancaman menciderai orang lain, dan atau merusak lingkungan. Respon tersebut biasanya muncul akibat adanya stressor. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan maka, penanganan pasien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga profesional (Keliat, 2012).

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku agresif (*agressive behavior*) yang menyebabkan atau dimaksudkan untuk menyebabkan penderitaan atau menyakiti orang lain, termasuk terhadap hewan atau benda-benda. Ada perbedaan antara agresi sebagai suatu bentuk pikiran maupun perasaan dengan agresi sebagai bentuk perilaku. Agresi adalah suatu respon terhadap kemarahan, kekecewaan, perasaan dendam atau ancaman yang memancing amarah yang membangkitkan suatu perilaku kekerasan sebagai suatu cara untuk melawan atau menghukum yang berupa tindakan menyerang, merusak hingga membunuh. Agresi tidak selalu diekspresikan berupa tindakan kekerasan menyerang orang lain

(*assault*), agresivitas terhadap diri sendiri (*self aggression*) serta penyalahgunaan narkoba (*drugs abuse*) untuk melupakan persoalan hingga tindakan bunuh diri juga merupakan suatu bentuk perilaku agresi. Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini, maka perilaku kekerasan dapat dibagi dua menjadi perilaku kekerasan secara verbal dan fisik. Sedangkan marah tidak harus memiliki tujuan khusus. Marah lebih menunjuk kepada suatu perangkat perasaan-perasaan tertentu yang biasanya disebut dengan perasaan marah (Stuart dan Sundeen, Abdul Muhith, 2015).

Penyaluran pada resiko perilaku kekerasan bisa dilakukan melalui terapi non farmakologi salah satunya dengan senam aerobik. Senam aerobik merupakan salah satu aktivitas fisik yang bertujuan untuk melatih otot jantung agar bisa bekerja dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus. Menurut bahasa senam aerobik adalah suatu aktifitas fisik yang tersusun secara sistematis yang membutuhkan oksigen untuk menunjang aktifitas tubuh

seseorang guna mencapai tujuan tertentu (Giriwijiyono, 2012).

Menghadapi masalah tersebut diatas, maka dibutuhkan suatu teknik dalam upaya membantu mengurangi respon marah yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Diantaranya adalah terapi senam *AEROBIC LOW IMPACT* dapat berhasil dalam mengatasi stres emosi kekhawatiran, depresi, kelelahan dan kebingungan yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa. Senam aerobik dengan mengandalkan penyaluran energi dan penyerapan oksigen yang berimbang dapat meningkatkan endorfin yang memiliki efek relaksasi sehingga dapat mengurangi risiko kekerasan secara efektif (Rismawati, 2017).

PROSES

Dalam proses inovasi yang diberikan pada pasien resiko perilaku kekerasan, peneliti menggunakan terapi senam *aerobic low impact*. Aerobik adalah suatu kegiatan fisik yang membutuhkan tambahan oksigen untuk tubuh dengan membutuhkan waktu lama sedangkan

senam aerobik adalah suatu latihan tubuh / latihan jasmani yang melibatkan sejumlah unsur oksigen dalam melaksanakan aktivitas tubuh yang gerakannya dipilih dan diciptakan sesuai dengan kebutuhan, disusun secara sistematis dengan tujuan membentuk dan mengembangkan pribadi secara harmonis serta diharapkan mempunyai aspek yang baik terhadap pertumbuhan dan perkembangan organ-organ tubuh (Ramadhan, 2011).

Senam aerobik merupakan salah satu jenis olahraga aerobik yang membutuhkan oksigen yang banyak sehingga latihan senam aerobik sering disebut juga dengan general endurance. Karena latihan aerobik membutuhkan oksigen yang banyak maka latihan dapat berlangsung secara lama dan dapat meningkatkan kapasitas kardiovaskuler tubuh untuk memasukkan oksigen dan menyalurkan ke seluruh jaringan sel otot sehingga oksigen dapat berpadu dengan zat makanan untuk memproduksi energi sebagai sumber tenaga untuk melakukan aktifitas atau kegiatan.

Menurut Sumanto dan Sukiyo dalam buku Trisnawan (2010) mengatakan senam aerobik adalah suatu latihan tubuh yang melibatkan sejumlah unsur oksigen dalam melaksanakan aktifitas tubuh, gerakannya dipilih dan diciptakan sesuai dengan kebutuhan, disusun secara sistematis dengan tujuan membentuk dan mengembangkan pribadi secara harmonis serta diharapkan mempunyai efek yang baik terhadap pertumbuhan dan perkembangan organ tubuh.

Senam aerobik merupakan salah satu aktivitas fisik yang bertujuan untuk melatih otot jantung agar bisa bekerja dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus. Menurut bahasa senam aerobik adalah suatu aktifitas fisik yang tersusun secara sistematis yang membutuhkan oksigen untuk menunjang aktivitas tubuh seseorang guna mencapai tujuan tertentu (Giriwijoyo, 2012).

Menurut Katch dalam buku Ristianti (2010) mengatakan teknik aerobik merupakan suatu bentuk latihan yang bagus karena selain menyenangkan, susunan intensitas latihannya dilakukan dengan zona

latihan dengan durasi 30-45 menit, dan frekuensi latihan kira-kira 2-3 kali dalam satu minggu cukup untuk menaikkan fungsi kardiovaskuler dan kesehatan serta daya tahan otot ke keadaan yang lebih baik lagi.

Berdasarkan pendapat dari beberapa pakar di atas maka dapat diambil simpulan bahwa senam aerobik adalah suatu bentuk latihan fisik yang dilakukan dengan menggunakan sistem energi aerobik atau membutuhkan oksigen yang banyak, gerakannya disusun secara sistematis, yang dipilih secara sengaja dan dilakukan secara sadar mengikuti irama musik dengan durasi tertentu sehingga tercipta gerakan yang harmonis untuk mencapai tujuan tertentu.

Berbagai terapi dalam mengatasi masalah perilaku kekerasan telah banyak dikembangkan salah satunya adalah terapi senam *aerobic low impact* merupakan senam dengan mengendalikan penyaluran energi dan penyerapan oksigen yang berimbang sehingga dapat meningkatkan *endorphin* yang memiliki efek relaksan sehingga dapat mengurangi resiko kekerasan (Yulistanti, 2013).

Low impact (benturan ringan) yaitu latihan senam *aerobic* yang dilakukan dengan benturan ringan dimana salah satu kaki masih bertumpu dilantai setiap waktu dan tanpa tekanan tingkat tinggi pada otot dan sendi-sendi. Senam *aerobic low impact* merupakan senam yang gerakannya menggunakan seluruh otot, terutama otot-otot besar sehingga memacu kerja jantung dan paru dan gerakan badan secara berkesinambungan pada bagian-bagian tubuh (Ni Luh putu, 2015).

Dengan Kondisi adaptif dan maladaptive dapat dilihat atau diukur dari respon yang ditampilkan. Dari respon ini kemudian dirumuskan diagnosa Skor RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif) yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien. Sehingga setiap diagnosa keperawatan memiliki kriteria skor RUFA tersendiri..

Adapun Berdasarkan prinsip tindakan intensif segera, maka penanganan kedaruratan dibagi dalam :

ANALISIS SITUASI

Tempat yang digunakan untuk melakukan implementasi inovasi ini adalah RSJD

1. Fase Intensif I (24 jam pertama)

Pasien dirawat dengan observasi, diagnosa, tritmen dan evaluasi yang ketat. Berdasarkan evaluasi pasien memiliki tiga kemungkinan yaitu di pulangkan, dilanjutkan ke fase intensif II, atau rujuk ke rumah sakit jiwa.

2. Fase Intensif II (24-72 jam pertama)

Perawatan pasien dengan observasi kurang ketat sampai dengan 72 jam. Berdasarkan hasil evaluasi maka pasien pada fase ini memiliki empat kemungkinan yaitu dipulangkan, dipindahkan ke ruang fase intensif III, atau kembali ke ruang fase intensif I.

3. Fase Intensif III (72-10 hari)

Pasien dikondisikan sudah mulai stabil, sehingga observasi telah mulai berkurang dan tindakan keperawatan diarahkan kepada tindakan rehabilitas, merujuk kepada hasil evaluasi maka pasien pada fase ini dapat dipulangkan, dirujuk ke rumah sakit jiwa atau unit psikiatri di rumah sakit umum ataupun kembali ke ruang fase intensif I atau II.

Atma Husada Mahakam Samarinda Kalimantan Timur. Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD

AHM) merupakan salah satu Rumah Sakit tipe A di Kalimantan Timur. Terdapat 6 ruang rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam.

1. Data pengkajian diperoleh alasan klien masuk rumah sakit adalah klien gelisah, sering melamun, sering curiga, klien marah karena ada seseorang yang mengambil sertifikat rumah milik ibunya. Pasien kadang berbicara sendiri, sempat memukul keluarganya sehingga, dari pihak keluarga membawa klien ke RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk mendapatkan perawatan. Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh penulis sudah sesuai dengan konsep teori perilaku kekerasan. Menurut Nasir & Muhith (2011). Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku, salah satu contohnya adalah munculnya perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman

menciderai orang lain, dan atau merusak lingkungan. Respon tersebut biasanya muncul akibat adanya stressor. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, maka penanganan pasien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga profesional (Keliat, Model Keperawatan Profesional Jiwa, 2012).

Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan sempat dirawat di RSJ sudah 2 kali sejak tahun 2012, karena tidak teratur minum obat akhirnya klien kambuh lagi. Di dalam keluarganya tidak ada yang mengalami sakit seperti klien. Kesimpulan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan pengkajian penulis. Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku klien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker. Mengenai segala sesuatu yang harus

dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan dalam minum obat.

Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Sugiyarti,2012)

Terapi Latihan Senam *Aerobic Low Impact*

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan senam *aerobic low impact* pada Tn.A yang dilakukan selama tiga kali dari tanggal 01 sampai 06 Desember 2018 diruang Belibis RSJD

Atma Husada Mahakam Samarinda dengan tujuan untuk mengurangi tanda dan gejala perilaku kekerasan berupa respon emosi dan respon perilaku. Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi pemberian terapi senam *aerobic low impact* :

Respon	Aspek Penilaian	Data Pengkajian 21/11/2018	Evaluasi Intervensi Hari Ke 1 01/12/2018	Evaluasi Intervensi Hari Ke 2 03/12/2018	Evaluasi Intervensi Hari Ke 3 06/12/2018
Perilaku	Melukai diri sendiri/orang lain	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
	Merusak lingkungan	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
	Mengamuk	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
	Menentang	Ya	Ya	Ya	Ya
	Mengancam	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
	Mata melotot	Ya	Ya	Tidak	Tidak
Verbal	Bicara kasar	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
	Intonasi tinggi	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
	Intonasi sedang	Tidak	Tidak	Ya	Ya
	Menghina orang lain	Ya	Ya	Tidak	Tidak
	Menuntut	Ya	Ya	Ya	Tidak
	Berdebat	Ya	Ya	Ya	Tidak
Emosi	Labil	Ya	Ya	Ya	Ya
	Mudah tersinggung	Ya	Ya	Tidak	Tidak
	Ekspresi tegang	Ya	Ya	Tidak	Tidak
	Marah-marah	Ya	Ya	Tidak	Tidak
	Dendam	Ya	Ya	Tidak	Tidak
	Merasa tidak aman	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Fisik	Muka merah	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
	Pandangan tajam	Ya	Ya	Ya	Tidak
	Nafas pendek	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
	Keringat Berlebih	Ya	Ya	Tidak	Tidak
	Tekanan darah meningkat	Ya	Ya	Tidak	Tidak

Data sebelum intervensi berdasarkan data pengkajian keperawatan di ruang Belibis pada hari Rabu, 21 November 2018 diperoleh berdasarkan tanda dan gejala dari respon emosi, perilaku, verbal dan fisik yang dialami Tn.A dengan total skor RUFA 14 masuk pada fase intensif II dan setelah diberikan intervensi inovasi Senam *Aerobic Low Impact* terdapat hanya 3 dari 14 Tanda dan gejala sebelum intervensi yang dialami Tn.A pelaksanaan intervensi inovasi Senam *Aerobic Low Impact* dievaluasi pada hari Kamis, 06 November 2018 jam 08.00 di ruang Belibis. Dengan hasil evaluasi Intonasi sedang, klien labil, Tekanan darah menurun TD :110/70 mmHg , N : 100x/m (tanda-tanda vital normal), Klien tampak makan diruang makan (tidak menentang lagi), Klien tampak duduk tenang dan nyaman, Klien kooperatif dan tenang selama interaksi sampai selesai dan klien sudah merasa lebih aman diruang intermediate II Lembar observasi (RUFA) pertemuan 3 dengan skor 24 masuk pada fase Intensif III.

Sama halnya dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Nadzla kirana (2014) dengan judul pengaruh terapi senam *aerobic low impact* pada pasien dengan resiko kekerasan. Dengan

bertujuan untuk mengetahui efektifitas senam *aerobic low impact* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di RSJ Tampan Provinsi Riau. Jenis penelitian ini menggunakan Quasi Experimental design with control group. Dengan jumlah sampel sebanyak 34 pasien dengan resiko perilaku kekerasan yang dibagi menjadi 17 orang sebagai kelompok eksperimen dan 17 orang sebagai kelompok kontrol yang diambil menggunakan teknik pengambilan sampel secara *purposive* sampling. Alat ukur yang digunakan pada kedua kelompok adalah kuesioner *agression self control* yang telah diuji validitas dan reabilitasnya. Pada kelompok eksperimen diberikan intervensi berupa pemberian senam *aerobic low impact* tiga kali dalam seminggu selama 2 minggu berturut-turut, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi hasil penelitian ini menunjukkan Implementasi teknik senam *aerobic low impact* menunjukah bahwa ada pengaruh pada perubahan skor pre-test dan post-test *Aggression self-control* yang lebih besar pada kelompok yang diberikan terapi senam *aerobic low-impact*. Aerobik merupakan salah satu terapi efektif untuk menyalurkan energi yang bertahan pada pasien jiwa.

KESIMPULAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan pada tanggal 01-06 Desember 2018, dengan judul pelaksanaan Intervensi Senam *Aerobic low Impact* Pada Pasien Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Dari hasil implementasi yang dilakukan terhadap Tn.A maka, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan jiwa dengan pasien Resiko Perilaku Kekerasan di ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda didapat 3 masalah keperawatan yang sesuai dengan teori dan kasus yaitu Risiko Menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (*Effect*), resiko perilaku kekerasan (*care problem*), dan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran (*Causa*).
2. Sebelum klien dilakukan tindakan senam *Aerobic Low Impact* diperoleh berdasarkan RUFA ada 14 tanda dan gejala dari respon emosi,

perilaku, verbal dan fisik yang dialami Tn.A dengan total skor RUFA 16 masuk pada fase intensif II.

3. Setelah diberikan intervensi inovasi tindakan senam *Aerobic Low Impact* terdapat hanya 3 dari 14 tanda dan gejala sebelum intervensi yang dialami Tn.A yakni berbicara dengan intonasi sedang dan labil dengan total skor RUFA 24 masuk pada fase Intensif III.
4. Intervensi inovasi tindakan senam *Aerobic Low Impact* menunjukkan bahwa ada terjadi perubahan perilaku kekerasan dari rentang respon kekerasan (maladaptif) menjadi frustrasi sampai asertif (adaptif). Hal tersebut menjadi indikator bahwa terapi tehnik relaksasi otot progresif dapat merubah perilaku kekerasan dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan.

SARAN

1. Bagi Bidang Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

- a. Diharapkan dapat menerapkan SOP terapi senam *aerobic low impact* sebagai salah satu terapi penurunan tanda dan gejala klien risiko perilaku kekerasan.
- b. Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang senam *aerobic low impact* melalui beberapa kegiatan seperti pelatihan dan sosialisasi tentang senam *aerobic low impact* oleh pakar spesialis keperawatan jiwa.kekerasan.

2. Bagi Perawat

Perawat dapat menggunakan senam *aerobic low impact* ini dalam melatih klien dengan risiko perilaku kekerasan untuk penurunan respon emosi dan perilaku.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan menjadi referensi tambahan sehingga dapat menerapkan intervensi inovasi senam *aerobic low impact* dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan berfikir rasional pada klien risiko perilaku kekerasan.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat melaksanakan aplikasi senam *aerobic low impact* pada klien risiko perilaku kekerasan di masing-masing ruang rawat inap dengan membuat grup terapis sehingga dapat diperoleh *evidence based* dalam upaya mengembangkan terapi senam *aerobic low impact* baik pada individu maupun kelompok.

DAFTAR PUSTAKA

Badar, (2016). *Asuhan Keperawatan Propesional Jiwa (pada pasien dengan masalah utama “isolasi sosial”)*

Diunduh pada:

<http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>

Dyah. (2009). *Pengaruh assertive training terhadap perilaku kekerasan pada klien skizoprenia*. Tesis. Jakarta. FIK UI. tidak dipublikasikan

Fauziah. (2009). *Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif Pada Klien Skizoprenia Dengan Perilaku Kekerasan*, Tesis. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan

Keliat. (2009). *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC

Keliat. dkk. (2015). *Modul Terapi Keperawatan Jiwa*. Depok: Program Ners Spesialis Keperawatan Jiwa FK UI

Kemenkes (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*.

Kesehatan Jiwa disertai Penjelasannya. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571)

Muhith Abdul, (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta

Prabowo Eko, (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta

Stuart (2013). *Principles and Practice of psychiatric nursing. 10th edition*. St Louis:Elsevier Mosby

Survei Indikator Mutu IRNA, (2017). *Data mutu keperawatan Instalasi Rawat Inap periode tahun 2016 dan 2017*. Samarinda: RSJD Atma Husada Mahakam

Triantoro, dkk. (2009). *Manajemen Emosi*. Jakarta: Bumi Aksara
Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang

Varcarolis, et. al. (2006). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing. 5th Edition.* USA: Saunders Elsevier Videbeck, S.L.
(2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* Jakarta: EGC

Yosep. (2010). *Keperawatan Jiwa.* Bandung: Refika Aditama

Yusuf, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Jakarta: Salemba Medika