

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN  
RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN INTERVENSI INOVASI  
TERAPI SENAM AEROBIC *LOW IMPACT* TERHADAP SKOR  
AGRESSION SELF-CONTROL  
DI RUANG BELIBIS RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM  
SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH NERS AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH :**

**DARA NOVIAR SARI., S.KEP**

**1611308250370**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**2017**

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN  
RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN INTERVENSI INOVASI  
TERAPI SENAM AEROBIC *LOW IMPACT* TERHADAP SKOR  
AGRESSION SELF-CONTROL DI RUANG BELIBIS RSJD ATMA  
HUSADA MAHAKAM  
SAMARINDA**

Dara Noviar Sari<sup>1</sup>, Mukhriyah Damaiyanti<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

Agresi merupakan setiap tindakan yang dimaksudkan untuk menyakiti atau melukai orang lain. Berdasarkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi olahraga dapat mengurangi tingkat agresi untuk penyakit jiwa. Studi ini menerapkan terapi olahraga Low Impact-Aerobic untuk mengurangi skor Self-Control Aggression dari pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Perilaku Kekerasan adalah suatu keadaan dimana seorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan yang dirasakan sebagai ancaman. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menunjukkan dampak intervensi terapi senam aerobik low impact terhadap skor aggression self-control di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Hasil analisa menunjukkan menunjukkan bahwa dapat mengurangi skor Self-Control pasien dengan risiko perilaku kekerasan dan ada terjadi pengurangan rasa marah/perilaku kekerasan dan klien merasa rileks dari rentang respon kekerasan (Maladaptif) menjadi respon asertif (Adaptif) dan tindakan harus dilakukan oleh petugas perawat atau tenaga kesehatan lainnya terhadap pemberian terapi senam aerobik .

kata kunci: Perilaku Kekerasan, Terapi Senam Aerobic, Aggression Self-Control

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Profesi Ners, STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Samarinda

**ANALYSIS OF CLINICAL PRACTICE PSYCHIATRIC NURSING RISK  
OF VIOLENCE BEHAVIOR IN PATIENT WITH INTERVENTION OF  
INNOVATION THERAPY AEROBIC *LOW IMPACT* AGRESSION SELF-  
CONTROL IN SPACE ELANGRSJD ATMA HUSADA MAHAKAM  
SAMARINDA**

Dara Noviar Sari<sup>1</sup>, Mukripah Damayanti<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

Aggression is any action intended to harm or injure another person. Based on some research shows that sports therapy can reduce the level of aggression for mental illness. This study applies Low Impact-Aerobic exercise therapy to reduce the Self-Control Aggression score of patients at risk of violent behavior. Violence Behavior is a condition in which a person performs actions that may be physically harmful, both to himself and to others and to the perceived environment as a threat. The final work of Ilmiah Ners aims to show the impact of low impact aerobic gymnastics intervention therapy on the self-control aggression score in the Room of Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. The results of the analysis show that it can reduce the Self-Control score of patients with the risk of violent behavior and there is a reduction in anger / violent behavior and clients feel relaxed from the range of violent responses (Maladaptif) to assertive responses (Adaptive) and actions must be performed by the nurse or Other health professionals on aerobic exercise therapy

Keywords: Violent Behavior, Therapy aerobic, Agression Self-Control.

---

<sup>1</sup>Student of Profesi Ners Program, Muhammadiyah Medical college, Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer of Nursing Program, Muhammadiyah College, Samarinda

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah respon maladaptif dari lingkungan internal dan eksternal, dibuktikan melalui pikiran, perasaan dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma lokal atau budaya setempat dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan dan atau fisik (Townsend,2005). Pengertian ini menjelaskan klien dengan gangguan jiwa akan menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan norma masyarakat dimana perilaku tersebut mengganggu fungsi sosialnya. Masalah kesehatan terutama gangguan jiwa insidennya masih cukup tinggi.

Menurut WHO (*World Health Organization*) memperkirakan 450 juta orang mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu dimasa hidupnya. Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta (24,3%), diikuti Nangroe Aceh Darusalam (18,5%), Sumatra Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatra Selatan (9,2%) dan Jawa tengah (6,8%) untuk Kaltim sendiri prevalensi gangguan jiwa mencapai 1,3% (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Prevalensi psikosis tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh (masing-masing

2,7%), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7%). Di Kalimantan Timur pun prevalensi psikosis 1,4% sama dengan prevalensi psikosis di Kalimantan Selatan. Prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per mil. Proporsi RT (Rumah Tangga) yang pernah memasing ART (Anggota Rumah Tangga) gangguan jiwa berat 14,3% dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan 18,2%, serta pada kelompok penduduk dengan indeks kepemilikan terbawah 19,5%.

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam pada tahun 2016 mencatat rata-rata pasien rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam sebanyak 249 orang, jumlah rata-rata pasien IGD pada tahun 2016 sebanyak 2,57 orang. Dengan presentase 38% yang mengalami Halusinasi, 5% yang mengalami Harga Diri Rendah, 15% yang mengalami Menarik Diri, 1% yang mengalami Waham, 35% yang mengalami Perilaku Kekerasan dan 6% yang mengalami Defisit Perawatan Diri. Dan pada bulan Januari-Mei pada tahun 2017 mencatat rata-rata pasien rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam sebanyak 168 orang, jumlah rata-rata pasien IGD pada bulan Januari-Juni 2017 sebanyak 2,27 orang. Dengan presentase 36% yang mengalami Halusinasi, 4% yang mengalami Harga Diri Rendah, 13% yang mengalami Menarik Diri, 1% yang mengalami Waham, 32% yang mengalami Perilaku Kekerasan dan 5% yang mengalami Defisit Perawatan Diri.

Masalah keperawatan perilaku kekerasan masih banyak terjadi di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda menurut data diatas. Perilaku

kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditujukan untuk melukai atau mencelakakan individu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkah laku tersebut (Purba dkk, 2008). Menurut Stuart (2011), perilaku kekerasan atau agresi adalah sikap atau perilaku kasar atau kata-kata yang menggambarkan perilaku amuk, permusuhan dan potensi untuk merusak secara fisik. Perilaku kekerasan merupakan suatu tanda dan gejala dari gangguan skizofrenia akut yang tidak lebih dari satu persen (Purba dkk,2008).

Peran perawat dalam membantu pasien perilaku kekerasan adalah dengan memberikan asuhan keperawatan perilaku kekerasan. Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama antara perawat dengan pasien, keluarga dan atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Keliat dkk, 1999).

Berdasarkan standar yang tersedia, asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan dilakukan dalam lima kali pertemuan. Pada setiap pertemuan pasien memasukkan kegiatan yang telah dilatih untuk mengatasi masalah kedalam jadwal kegiatan. Diharapkan pasien akan berlatih sesuai jadwal kegiatan yang telah dibuat dan akan dievaluasi oleh perawat pada pertemuan berikutnya. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan akan dinilai tingkat kemampuan pasien dalam mengatasi masalahnya yaitu mandiri, bantuan, atau tergantung. Tingkat kemampuan mandiri, jika pasien melaksanakan kegiatan tanpa dibimbing dan tanpa disuruh; bantuan, jika

pasien sudah melakukan kegiatan tetapi belum sempurna dan dengan bantuan pasien dapat melaksanakan dengan baik; tergantung, jika pasien sama sekali belum melaksanakan dan tergantung pada bimbingan perawat (Keliat, 2001).

Salah satu aktifitas pasien secara terjadwal yang dapat dilakukan untuk membantu masalah klien dalam mengontrol perilaku kekerasan adalah dengan melakukan Senam Aerobik. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Setiono, dkk dengan judul Pengaruh Terapi Senam Aerobic Low Impact Terhadap Skor Aggression Self-Control Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Sakura Rsud Banyumas dengan metode penelitian menggunakan quasi eksperimen pada 60 responden dengan perilaku kekerasan yang dibagi menjadi 30 responden yang diberi perlakuan senam aerobic low impact dan 30 responden sebagai kelompok control yang tidak diberi perlakuan senam aerobic low impact. Lembar observasi dengan menggunakan skor aggression self control dan Standar Senam Aerobic Low- Impact yang dilakukan pada zona hijau (Yulistanti, 2003). Diperoleh bahwa ada pengaruh pada perubahan skor Pre-Test dan Post-Test Aggression Self-Control yang lebih besar pada kelompok yang diberikan terapi senam Aerobik Low-Impact.

Berdasarkan dari fenomena diatas maka penulis mengaplikasikan tindakan keperawatan inovatif yaitu Terapi Senam Aerobik *Low Impact* terhadap skor aggression self-control. Adapun judul penelitian ini adalah Analisa Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Pada Pasien Resiko Perilaku

Kekerasan Dengan Intervensi Inovasi Terapi Senam Aerobik *Low Impact* Terhadap Skor Agression Self-Control Di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2017.

## **B. Perumusan Masalah**

Rumusan masalah pada KIAN ini adalah” Bagaimanakah gambaran Analisa Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Intervensi Inovasi Terapi Senam Aerobik *Low Impact* Terhadap Skor Agression Self-Control Di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Penulisan karya ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien resiko perilaku kekerasan di ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

### 2. Tujuan Khusus

- a. menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa keperawatan resiko Perilaku kekerasan
- b. menganalisis intervensi pemberian terapi senam aerobik *Low Impact* secara terjadwal pada klien kelolaan dengan diagnosa resiko perilaku Kekerasan.



#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 1. Bagi rumah sakit

- a) Hasil tugas akhir asuhan keperawatan ini dapat dipergunakan sebagai bahan masukan terhadap hasil penerapan asuhan keperawatan yang telah diberikan.
- b) Hasil tugas akhir atau keperawatan ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam menentukan kebijaksanaan oprasional RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda sebagai langkah untuk memajukan mutu pelayanan keperawatan.

##### 2. Bagi profesi

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan sehingga pasien mendapatkan pelayanan yang tepat.

##### 3. Bagi pendidikan

Dapat meningkatkan kualitas dan pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa khususnya perilaku kekerasan dan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan serta masukan sehingga dapat mengetahui lebih banyak jenis pelayanan yang ada.

##### 4. Bagi penulis

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wacana keilmuan dari asuhan keperawatan yang diberikan khususnya asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan.

## **BAB IV**

### **ANALISA SITUASI**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda**

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM) Samarinda berdiri pada tahun 1933 di atas tanah seluas 20.157 m<sup>2</sup> dengan nama awal Rumah Sakit Jiwa Pusat (RSJP) Samarinda yang pembangunannya di biyai oleh Kesultanan Kutai dan merupakan Rumah Keperawatan Sakit Jiwa.

Pada awalnya Rumah Sakit Jiwa Pusat (RSJP) Samarinda didirikan bersama dengan Rumah Sakit Umum ditetapkan Ketua *Bestwer College* Samarinda, tanggal 20 April 1949 No. 558/IH-9-Fed. Masalah pembiayaan Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Jiwa Samarinda diserahkan oleh Kesultanan Kutai kepada Dewan Kesultanan dan Kerajaan di Kalimantan Timur. Pada tanggal 01 Januari 1951, pembiayaan diambil alih oleh pemerintah pusat. Berdasarkan surat keputusan bulan November 1951, tahun 1952 Kantor Rumah Sakit Jiwa dipisahkan dari Rumah Sakit Umum.

Struktur Organisasi berdasarkan SK Menkes No.35/Menkes/SK/IV/1978, tanggal 28 April 1978 Rumah Sakit Jiwa ditetapkan sebagai Rumah Sakit Jiwa kelas B. UPTD Rumah Sakit Jiwa Pusat Samarinda dilimpahkan kepada pemerintah daerah sesuai surat Menkes No.1732/Menkes-Kesos/XII/2000 tentang pengalihan UPTD kepada pemerintah kabupaten/kota, dan surat revisi Depkes No.196/Menkes-Sos/III/2001, tanggal 7 Maret 2001 tentang revisi

penataan kelembagaan UPTD kepada pemerintah provinsi, pengoperasian Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Samarinda dalam tahun 2001 di bawah pemerintah provinsi Kalimantan Timur. Pada tahun 2005 untuk menghilangkan stigma di masyarakat, Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Samarinda berubah nama menjadi Rumah Sakit Atma Husada Mahakam (RS AHM) dengan Surat Keputusan Gubernur No.03 tahun 2005 tanggal 17 Januari 2005.

Sesuai dengan Peraturan Daerah No.10 tahun 2008 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Daerah Kalimantan Timur tanggal 23 Juli 2008 menetapkan perubahan nama Rumah Sakit Atma Husada Mahakam (RS AHM) menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah Atma Husada Mahakam (RSKD AHM) dan selanjutnya berkedudukan sebagai unsur pendukung tugas kepala daerah di bidang pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat khusus dan atau spesifik yang berbentuk lembaga teknis daerah. Dan sesuai keputusan Kementerian Kesehatan No.231/MENKES/SK/II/2011 nama Rumah Sakit Khusus Daerah Atma Husada Mahakam (RSKD AHM) berubah menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM).

Adapun layanan unggulan yang diberikan rumah sakit ini adalah klinik berhenti merokok, klinik hipnoterapi, pelayanan rehabilitasi, penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA dan terapi gangguan tidur. Selain itu rumah sakit memberikan beberapa jenis pelayanan seperti pelayanan rawat inap psikiatri, pelayanan rawat jalan psikiatri, pelayanan rawat inap dan rawat jalan psikologi, pelayanan gawat darurat psikiatri dan pelayanan NAPZA.

Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa ruang kelas perawatan yaitu Ruang Pergam (kelas 1 pria), Ruang Tiung (kelas II pria), Ruang Enggang (kelas 1 dan 2 wanita), Ruang Elang (kelas III pria), ruang Gelatik (kelas III pria). Ruang punai (kelas III wanita dan Ruang Belibis (kelas III pria).

Ruang IGD merupakan garda terdepan dalam mengatasi kegawatdaruratan psikiatri. Penanganan yang tepat diawal dapat mempercepat proses penyembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Observasi klien pertama masuk juga dilakukan di ruang ini dalam 3x24 jam sebelum dipindahkan ke ruang perawatan inap atau bisa juga langsung dipulangkan tanpa rawat inap sesuai dengan hasil observasi dan keadaan klien.

## **B. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Penelitian Terkait**

Pada Bab ini penulis akan membahas tentang jurnal dengan kasus asuhan keperawatan pada Tn. A Pada perilaku kekerasan di ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Pembahasan yang penulis lakukan meliputi aplikasi dari jurnal pemberian terapi senam aerobic terhadap skor aggression self-control pada resiko perilaku kekerasan.

Dalam melakukan pengkajian pada Tn. A penulis menggunakan metode wawancara, observasi serta catatan rekam medis. Diagnosa medis adalah Skizofrenia Paranoid merupakan kondisi dimana penderitanya mengalami

delusi bahwa orang lain sedang bersekongkol melawan dirinya atau anggota keluarganya.

Alasan masuk Tn. A adalah adanya perilaku kekerasan. Data yang menunjukkan penulis menegakkan diagnosa keperawatan perilaku kekerasan yaitu data subjektif klien mengatakan menegur tetangganya yang ribut dengan cara berteriak-teriak dan mengamuk, Sedangkan data objektif klien adalah tatapan mata klien tajam, klien marah-marah, tidak mau minum obat dan susah tidur. TD : 120/80 mmHg, N: 82x/m, RR: 21x/m.

Menurut Stuart (2011), perilaku kekerasan atau agresi adalah sikap atau perilaku kasar atau kata-kata yang menggambarkan perilaku amuk, permusuhan dan potensi untuk merusak secara fisik. Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Townsend, 2010).

Salah satu penatalaksanaan utama penurunan perilaku kekerasan pada klien perilaku kekerasan selain farmakologi adalah senam aerobik. Menurut Campbell & Foxcroft (2008) beberapa penelitian tentang aktivitas fisik dan terapi olahraga terhadap gangguan kejiwaan, membuktikan bahwa aktivitas fisik dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap orang lain, sehingga pasien bisa lebih membuka diri untuk dapat bersosialisasi dengan baik. Menurut Hassmen, Koivula & Uutela (2000) bisa juga membantu mengontrol kemarahan pasien.

Tujuan rencana tindakan yang dilakukan pada masalah keperawatan perilaku kekerasan yaitu klien dapat membina hubungan saling percaya, melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara menarik nafas dalam, memukul bantal/kasur, melatih meminta/menolak dengan baik dan mengungkapkan secara baik-baik, minum obat secara teratur. Intervensi inovasi yang dilakukan adalah SP2P melalui tindakan terapi senam aerobic *low impact* menjawab salam, kontak mata, klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan, klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan, klien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam merespon terhadap kemarahan, klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan, klien dapat menggunakan obat-obatan yang diminum dan kegunaanya (jenis, waktu, dosis, dan efek),

Adapun intervensi yang dilakukan antara lain perkenalkan diri dan beri rasa aman dan empati, beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya, anjurkan klien mengungkapkan apa yang dialami saat marah/jengkel, anjurkan klien mengungkapkan perilaku yang biasa dilakukan klien, bicarakan dengan klien apakah cara yang dilakukan klien agar masalahnya selesai, bicarakan akibat/kerugian dari cara yang dilakukan klien, diskusikan dengan klien mempelajari cara sehat dalam mengontrol marah.

Dalam mengatasi masalah perilaku kekerasan, penulis menggunakan intervensi dengan manajemen non farmakologi menggunakan strategi

pelaksana Pasien (SP P) ditambah dengan tindakan senam aerobik *low impact* yang masuk dalam SP2P ; Secara Fisik.

Implementasi yang dilakukan penulis untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan pada Tn. A yaitu membina hubungan saling percaya, melakukan pengkajian mulai dari identitas pasien, alasan masuk, factor predisposisi, pemeriksaan fisik, konsep diri, masalah psikososial dan lingkungan, spiritual dan keyakinan, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping dan tingkat pengetahuan pasien. Melakukan proses keperawatan dari bina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan, mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan, mengidentifikasi akibat dari perilaku kekerasan, mengidentifikasi cara konstruktif dalam mengungkapkan kemarahan, ajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan, ajarkan kepada keluarga cara merawat klien dengan perilaku kekerasan, anjurkan pada klien menggunakan obat yang benar. Mengajarkan cara mengontrol marah yang benar yaitu teknik nafas dalam, pukul bantal dan senam aerobik, verbal (bicara baik) , minum obat secara benar sebagai cara dipilih klien selama 4 hari.

### **C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait**

Pada rencana intervensi keperawatan penulis melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi masalah keperawatan perilaku kekerasan pada klien Tn.A. Intervensi inovasi ini berupa tindakan terapi senam aerobik. Intervensi ini dilakukan sejak tanggal 04, 05 dan 06 Juli 2017., adapun hasil evaluasi sebagai berikut :

Tabel 4.1 : Evaluasi Terapi Inovasi Keperawatan

No.	Hari/Tgl/Jam	Sebelum	Sesudah
1.	Selasa, 04 Juli 2017	<p>Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan : “selalu ingin marah dan selalu merasa jengkel dengan keadaan sekitar”</p> <p>Objektif :</p> <p>Tatapan klien tajam, klien kooperatif. Skoring pre skala agresivitas = 71 (agresivitas tinggi) seperti klien setuju mengencangkan suara ketika pendapat klien tidak didengar dan tidak diperdulikan. Skoring pre skala pengendalian diri (self control) = 46 (pengendalian diri rendah) seperti klien setuju bila klien akan marah kepada teman yang membuat klien kesal.</p>	<p>Subjektif :</p> <p>klien mengatakan merasa tenang dan mampu mengontrol marah</p> <p>Objektif :</p> <p>Klien mampu mempraktekkan kegiatan dengan baik, klien kooperatif.</p>
2.	Rabu, 05 Juli 017	<p>Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan : “merasa tenang dan sudah bisa mengontrol marah ”</p>	<p>Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan : “saya saat ini baik-baik saja dan bisa mengontrol marah”</p>
		<p>Objektif :</p> <p>Kontak mata baik, ekspresi baik dan nada suara jelas</p>	<p>Objektif :</p> <p>Klien tenang, kooperatif dan kontak mata fokus,.</p>
3.	Kamis, 06 Juli	Subyektif :	Subyektif :



2017	Klien mengatakan : “kondisi saya semakin baik dan tenang serta tidak ada keinginan untuk marah lagi “	Klien mengatakan : Saya merasa tenang dan sudah siap untuk pulang .klien mengatakan akan selalu mengingat untuk selalu olahraga senam aerobic jika pulang nanti”
	Obyektif : kontak mata masih fokus dan nada bicara terkontrol	Obyektif : Ekspresi wajah tenang, kontak mata masih fokus dan klien sesekali tersenyum. klien bisa menjadi instruktur senam buat teman-temannya” skoring post skala agresivitas = 49 (agresivitas rendah) seperti klien tidak setuju bila mengencangkan suara ketika pendapat klien tidak didengar dan tidak diperdulikan. skoring post skala pengendalian diri (self control) = 58 (pengendalian diri tinggi) seperti klien tidak setuju bila marah kepada teman yang membuat klien kesal

Berdasarkan hasil intervensi inovasi diatas setelah dilakukan senam aerobic menunjukkan perubahan perilaku dari maladaptif ke perilaku adaptif. Dan skoring skala pre maupun post terapi pada skor aggression self control yang dimana pre terapi skor agresivitas 71 (agresivitas tinggi) seperti klien setuju mengencangkan suara ketika pendapat klien tidak didengar dan tidak

diperdulikan. dan post terapi skor agresivitas 49 (agresivitas rendah) seperti klien tidak setuju bila mengencangkan suara ketika pendapat klien tidak didengar dan tidak diperdulikan. Dan pre terapi skor pengendalian diri (self control) 46 (pengendalian rendah) seperti klien setuju bila klien akan marah kepada teman yang membuat klien kesal. sedangkan post terapi skor pengendalian diri (self control) 58 (pengendalian diri tinggi) seperti klien tidak setuju bila marah kepada teman yang membuat klien kesal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, terbukti ada hubungan antara pengendalian diri (*self-control*) dengan agresivitas perilaku kekerasan. Semakin tinggi tingkat pengendalian diri (*self-control*), semakin rendah tingkat agresivitasnya, sebaliknya semakin rendah tingkat pengendalian diri (*self-control*) semakin tinggi tingkat agresivitasnya. Hal tersebut menjadi indikator klien dapat menurunkan keinginan rasa marah/perilaku kekerasan dengan masalah perilaku kekerasan.

Hal ini senada dengan penelitian Setiono (2011) yaitu pengaruh terapi senam aerobik *low impact* terhadap skor aggression self-control pada pasien perilaku kekerasan di ruang Sakura RSUD Banyumas. Hasil wawancara dengan terapis Ruang Sakura RSUD Banyumas menyatakan bahwa terapi senam sangat efektif untuk menyalurkan energy pada pasien dengan perilaku kekerasan (Setiono, dkk 2011 : 161)

Aerobic menurut Ramadhan (2011 :2) 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. Terkait dengan itu maka untuk meningkatkan cara mengontrol emosi akan digunakan senam aerobic *low impact*.

Senam aerobik merupakan salah satu aktivitas fisik yang bertujuan untuk mengontrol emosi agar bisa bekerja dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus. Menurut bahasa senam aerobik adalah suatu aktivitas fisik yang tersusun secara sistematis yang membutuhkan oksigen untuk menunjang aktivitas tubuh seseorang guna mencapai tujuan tertentu. Menurut Giriwijoyo (2012 : 399)

Beberapa penelitian tentang aktivitas fisik dan terapi olahraga terhadap gangguan kejiwaan membuktikan bahwa aktivitas fisik tersebut dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap orang lain selain itu juga dapat membantu mengontrol kemarahan pasien (Hassmen, koivula & Uutela, 2000 : 160).

Uraian hasil penelitian di atas memberikan implikasi bahwa terapi senam aerobic sangat berpengaruh untuk mengatasi masalah perilaku kekerasan. Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya pengaruh terapi senam aerobic *low impact* terhadap peningkatan kepercayaan pasien terhadap orang lain selain itu juga dapat membantu mengontrol kemarahan pasien.

#### **D. Alternative pemecahan yang dapat dilakukan**

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan diruang Belibis Atma Husada Mahakam Samarinda ini melibatkan pasien, dan tim kesehatan lain sehingga dapat bekerja sama dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis melakukan tindakan secara mandiri, tindakan kolaborasi dengan dokter dan tim lainnya.

Keteraturan gerakan menjadi salah satu factor penting peningkatan skor aggression sel-control, selain itu pemberian terapi senam aerobic yang efektif adalah sebanyak 2-3 kali pertemuan tiap minggu, dan idealnya adalah dilakukan tidak kurang dari 4 minggu dengan durasi 20-30 menit terapi senam aerobic. Pemberian terapi senam aerobic sebanyak satu kali dalam seminggu tidak begitu banyak membawa perubahan pasien jiwa, begitu pula dengan intensitas senam aerobic sebanyak 4-7 kali satu minggu tidak membawa perubahan berarti dibandingkan dengan terapi senam aerobic yang dilakukan 2-3 kali seminggu (Delay, 2002) dalam Setiono, dkk (1011 :166)

Olahraga aerobic dapat berhasil dalam mengatasi stress emosi kekhawatiran, depresi, kelelahan dan kebingungan yang merupakan salah satu factor resiko terjadinya perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa. Senam aerobic dengan mengandalkan penyaluran energy dan penyerapan oksigen yang berimbang dapat meningkatkan endorphin yang memiliki efek relaksan sehingga dapat mengurangi resiko kekerasan secara efektif menurut (Yulistanti, 2003) dalam jurnal (Setiono, dkk 2011).

Hal-hal yang perlu dipersiapkan untuk mendukung dalam pelaksanaan tindakan terapi senam aerobik *low impact* adalah diawali dengan pemanasan dan diakhiri dengan pendinginan setiap melakukan senam aerobik, latihan harus dihentikan bila timbul rasa sakit, sesak napas, perdarahan maupun nadi yang irregular, dan sediakan tape/televise agar bisa mengikuti ritme senam dan tetap memberikan obat farmakologi sesuai jadwal hasil kolaborasi.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Kasus kelolaan pada Tn.A dengan diagnosa medis Skizofrenia Paranoid didapatkan sebagai berikut :
  - a. Pengkajian pada Tn. A didapatkan data alasan masuk karena Klien mengatakan menegur tetangga nya yang rebut dengan cara berteriak-teriak. Klien diantar oleh Dinsos Balikpapan, selama di penampungan klien marah-marah, tidak mau minum obat dan susah tidur.
  - b. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.A adalah Perilaku Kekerasan.
  - c. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada masalah keperawatan perilaku kekerasan yaitu membina hubungan saling percaya, melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara menarik nafas dalam, memukul bantal/kasur, melatih meminta/menolak dengan baik dan mengungkapkan secara baik-baik, minum obat secara teratur. Intervensi inovasi yang dilakukan adalah SP2P melalui tindakan terapi senam *aerobic low impact*.
  - d. Implementasi pada Tn. A dengan diagnosa keperawatan perilaku kekerasan dilakukan selama empat hari, dan tindakan implementasi inovasi dilakukan selama tiga hari, tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi yang disusun. Semua intervensi keperawatan diimplementasikan oleh penulis karena sesuai dengan kondisi klien.

2. Setelah dilakukan tindakan terapi senam aerobik *low-impact* menunjukkan bahwa perubahan perilaku dan skoring skala pre maupun post terapi pada skor aggression self control yang dimana pre terapi skor agresivitas 71 (agresivitas tinggi) dan post terapi skor agresivitas 49 (agresivitas rendah). Dan pre terapi skor pengendalian diri (self control) 46 (pengendalian rendah) sedangkan post terapi skor pengendalian diri (self control) 58 (pengendalian diri tinggi). Dan ada terjadi pengurangan rasa marah/perilaku kekerasan dan klien merasa rileks dari rentang respon kekerasan (Maladaptif) menjadi respon asertif (Adaptif). Hal tersebut menjadi indikator pasien dapat mengontrol rasa marah yang dialami dengan masalah perilaku kekerasan.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Dengan hasil analisis ini diharapkan rumah sakit dapat mempertimbangkan dan menjadikan bagian dari Penetapan SPO Asuhan Keperawatan tindakan terapi senam aerobik *low impact* sebagai salah satu metode penurunan rasa marah/perilaku kekerasan pada klien perilaku kekerasan.

### **2. Bagi Perawat**

Perawat sebagai *educator* dapat memberikan informasi dan pendidikan kesehatan pada pasien dengan perilaku kekerasan berupa metode penurunan perilaku kekerasan dengan tindakan terapi senam aerobik *low impact*.

### **3. Bagi Klien**

Diharapkan klien dapat memahami dan selalu melakukan kegiatan senam aerobik *low impact* dengan rutin agar terhindar dari timbulnya perilaku kekerasan.

### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan menjadi referensi tambahan sehingga dapat menerapkan tindakan senam aerobik *low impact* dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pada klien perilaku kekerasan.

### **5. Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat memberikan intervensi inovasi lainnya dalam penurunan perilaku kekerasan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anderson & Bushman. (2002). *Human aggression. Annual Reviews Psychology*, 53, hlm. 27-51
- Damayanti, M & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Rafika Aditama
- Depkes RI. 2008. *Keperawatan Jiwa: Teori dan Tindakan Keperawatan Jiwa*: Depkes RI
- Guyton, A.C., dan Hall, J.E. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Keliat, B. A. 1999. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi I. Jakarta: EGC.
- Keliat 2001, *Gangguan Konsep Diri*. Jakarta: EGC
- Keliat B, dkk. 2006. *Proses Keperawatan Jiwa Edisi II*. Jakarta : EGC
- Keliat, B.A. (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta :Balitbang Kemenkes RI
- Myers, D.G. (2002). *Social Psychology*. 7<sup>th</sup> Edition. North America: McGraw-Hill, Inc.
- Nanda, 2012. *Diagnosa Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Buku Kedokteran : EGC

Purba, dkk. (2008).

*AsuhanKeperawatanpadaKliendenganMasalahPsikososialdanGangguanJiw*

a. Medan: USU Press

Setiono, dkk. 2011. “PengaruhTerapiSenam Aerobic Low Impact

TerhadapSkorAgression Self-Control

PadaPasienDenganRisikoPerilakuKekerasan Di Ruang Sakura RSUD

Banyumas”. JurnalIlmiahKesehatanKeperawatan, Volume 7, No. 3,

<http://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/index.php/JIKK/article/view/12/11>,

6 Juni 2017

Stuart &Laraia. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing.USA*

:Mosby Company

Stuart, G.W, (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing. : Mosby*

Company

Taylor, S.E., Peplau, L.A., Sears, D.O., (2009)

*.PsikologiSosial(edisikeduabelas).Jakarta :KencanaPrenada Media Group*

Townsend, M.C. (2005). *Essentials Of Psychiatric Mental Health Nursing. Third*

Ed.. Philadelphia: F.A. Davis Company

Yosep, Iyus,. 2007. KeperawatanJiwa, Edisi 1. Bandung :RefikaAditama

Yosep, Iyus,. 2011. KeperawatanJiwa, Edisi 4. Bandung :RefikaAditama

Yosep, Iyus. 2010. KeperawatanJiwa, (EdisiRevisi). Bandung :RefikaAditama

<http://knight45.blogspot.co.id/2012/09/step-dasar-dan-gerakan-lengan-senam.html>

[http://lms.ipb.ac.id/file.php/599/orseni/OLAHRAGA\\_AEROBIK\\_LOW\\_IMPAC](http://lms.ipb.ac.id/file.php/599/orseni/OLAHRAGA_AEROBIK_LOW_IMPAC)

[T\\_DAN\\_HIGHT\\_IMPACT.pdf](http://lms.ipb.ac.id/file.php/599/orseni/OLAHRAGA_AEROBIK_LOW_IMPACT_T_DAN_HIGHT_IMPACT.pdf)