



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN (RPK) DENGAN INOVASI SENAM *AEROBIC LOW IMPACT*
DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA YOGYAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Disusun Oleh:

DWI ANGGONO

(A31801217)

PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK) DENGAN INOVASI SENAM *AEROBIC LOW IMPACT* DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA YOGYAKARTA

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 25 Mei 2019

Pembimbing I



(Tri Sumarsih, S. Kep.Ns., MNS)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Eka Riyanti, M.Kep,Sp.Mat)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Dwi Anggono

NIM : A31801217

Progra Studi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah
Gombong

Judul KIA-N :

**“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO
PERILAKU KEKERASAN (RPK) DENGAN INOVASI SENAM
AEROBIC LOW IMPACT DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA
YOGYAKARTA”**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada tanggal 25 Mei 2019

Penguji Satu

Ns. Abdul Djalil, M. Kep.,Sp. Kep. J

(.....)

Penguji Dua

Tri Sumarsih, S. Kep. Ns., MNS

(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Eka Riyanti, M.Kep,Sp.Mat)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa karya Ilmiah Akhir Ners ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 23 Mei 2019

Yang membuat pernyataan



(Dwi Anggono)

**HALAMAN PERYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertan datangan dibawah ini.

Nama : Dwi Anggono
NIM : A31801217
Program Studi : Program Profesi Ners Keperawatan
JenisKarya : Karya Ilmiah Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-Exclusive Royalti –Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

” ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK) DENGAN INOVASI SENAM AEROBIC LOW IMPACT DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA YOGYAKARTA”

Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada tanggal : 23 Mei 2019

Yang Menyatakan




(Dwi Anggono)

Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Akhir, 23 Mei 2019
Dwi Anggono¹⁾ Tri Sumarsih²⁾ Abdul Djalil³⁾
danggono20@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK) DENGAN INOVASI SENAM *AEROBIC LOW IMPACT* DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA YOGYAKARTA”

Latar Belakang: Perilaku kekerasan adalah perilaku seseorang yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain secara fisik disertai amukan dan gaduh yang merugikan diri sendiri maupun orang lain. Senam *Aerobic low impact* juga dapat meningkatkan control emosi, pelepasan ketegangan, meningkatkan kreativitas, atau peningkatan pengalaman estetis.

Tujuan: Memaparkan pemberian terapi senam *aerobic low impact* terhadap perubahan tanda dan gejala serta kemampuan pasien dalam mengontrol resiko perilaku kekerasan di RSJ Grhasia Yogyakarta.

Metode: Jenis penelitian yang di gunakan adalah deskriptif dengan desain studi kasus dengan tujuan untuk mengetahui dan mendapatkan gambaran deskriptif tentang pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi tanda dan gejala, lembar observasi evaluasi kemampuan dalam mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan jumlah responden tiga orang yang berada di Rsj Grhasia Yogyakarta

Hasil Asuhan Keperawatan : Hasil pengkajian diperoleh data fokus tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada P1 yaitu keinginan melukai, membentak, melotot, tangan mengepal, wajah merah, postur kaku, suara keras. Pada P2 menunjukkan kesal, keinginan melukai, membentak, melotot, tangan mengepal, wajah merah, postur kaku, mengancam, suara keras. Pada P3 menunjukkan kesal, melotot, tangan mengepal, mengancam, bicara kasar. Data focus tanda dan gejala ketiga pasien tersebut termasuk dalam kategori berat sehingga keperawatan yang muncul resiko perilaku kekerasan. Intervensi dan implemmentasi menerapkan senam *aerobic low impact*. Tingkat resiko perilaku kekerasan ketiga pasien sebelum di berikan terapi senam *aerobic low impact* termasuk kategori berat. Tingkat resiko perilaku kekerasan pada P1 setelah di berikan terapi senam *aerobic low impact* mengalami perubahan tanda gejala 41 %. Sedangkan P2 sebanyak 67%, P3 sebanyak 31%. Evaluasi kemampuan ketiga pasien dalam mengontrol resiko perilaku kekerasan setelah di berikan senam *aerobic low impact* rata – rata sebanyak 96% terapi senam *aerobic low impact* sangat efektif dalam menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan.

Rekomendasi: Disarankan kepada perawat ruangan untuk menerapkan senam *aerobic low impact* secara terjadwal

Kata Kunci: Resiko Perilaku Kekerasan, Senam *Aerobic Low Impact*.

-
- 1) Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong
 - 2) Pembimbing I
 - 3) Pembimbing II

Professional Study Program Ners
Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences
Final Writing, May 2019

Dwi Anggono¹⁾ Tri Sumarsih²⁾ Abdul Djalil³⁾
danggono90@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE IN PATIENTS WITH RISK OF VIOLENCE BEHAVIOR WITH *AREOBIC LOW IMPACT* INOVATION IN GRHASIA PSYCHIATRIC HOSPITAL YOGYAKARTA

Background: Violent behavior is someone who can harm themselves or others physically accompanied by tantrums and rowdy that harms both themselves and others. Low impact aerobic exercises can also improve emotional control, release tension, increase creativity, or enhance aesthetic experiences.

Objective: Describe the provision of low impact aerobic exercise therapy to changes in signs and symptoms as well as the patient's ability to control the risk of violent behavior at Grhasia Mental Hospital, Yogyakarta.

Method: This type of research is descriptive with a case study design with the aim to find out and get a descriptive picture of schizophrenia patients with risk of violent behavior. The instrument used was a sign and symptom observation sheet, an observation sheet evaluating the ability to control the risk of violent behavior with three respondents in the Yogyakarta Grhasia Yogyakarta

Results: The results of the study obtained data focus signs and symptoms of violent behavior reisko on P1, namely the desire to hurt, yell, glare, clenched hands, red face, stiff posture, loud noise. P2 shows annoyance, desire to hurt, snap, glare, clenched hands, red face, rigid posture, threatening, loud noise. P3 shows annoyed, glaring, clenched hands, threatening, talking harshly. The focus data of the three patients' signs and symptoms are included in the weight category so that nursing appears at risk of violent behavior. Intervention and implementation applying low impact aerobic exercises. The level of risk of violent behavior of the three patients before being given low impact aerobic exercise therapy is included in the weight category. The risk level of violent behavior in P1 after being given low impact aerobic exercise therapy changes the symptoms of 41%. While P2 is 67%, P3 is 31%. Evaluate the ability of the three patients to control the risk of violent behavior after being given low impact aerobic exercise

Conclusion: It is recommended for room nurses to implement low impact aerobic exercises on a scheduled basis

Keywords: Risk of Violence Behavior, Aerobic Low Impact Gymnastics.

-
1. Stikes Muhammadiyah Gombong students
 2. Advesor 1
 3. Advesor 2

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas kelimpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners ini dengan judul **“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK) DENGAN INOVASI SENAM AEROBIC LOW IMPACT DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA YOGYAKARTA”**. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada Junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners ini. Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Herniyatun, M. Kep., Sp. Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Eka Riyanti, M. Kep., Sp. Mat, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
3. Dadi Santoso, M. Kep., selaku coordinator Program Profesi Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
4. Tri Sumarsih, S. Kep., Ns., MNS selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan..
5. Kedua orang tua tercinta saya yang sudah memberikan dukungan baik moril, materiil maupun spiritual. Serta semangat, doa dan yang selalu diberikan setiap waktu sampai sekarang.
6. Kakak dan Adik saya yang telah memberikan motivasi dan semangat.
7. Teman-teman prodi profesi ners keperawatan angkatan 2018 STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan motivasi dan semangat.
8. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdian dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna karena kata sempurna hanyalah milik Allah SWT dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk perbaikan Karya Tulis Akhir Ners ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Akhir Ners ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan umumnya dan dibidang kesehatan pada khususnya

Gombong, 23 Mei 2019

Penulis

(Dwi Anggono)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	6
C. Manfaat	6
BAB II KONSEP DASAR.....	8
A. Konsep Dasar Skizofrenia.....	8
B. Konsep Dasar Perilaku Kekerasaan	10
C. Proses Keperawatan	14
D. <i>Senam Aerobic Low Impact</i>	19
E. Kerangka Konsep.....	24
BAB III METODEDE STUDI KASUS	25
A. Desain Studi Kasus	25
B. Subjek Studi Kasus	25
C. Fokus Studi Kasus.....	26
D. Definisi Operasional.....	26
E. Instrumen Studi Kasus.....	27
F. Teknik Pengumpulan Data.....	28
G. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus.....	28
H. Analisa Data dan Penyaji Data	29
I. Etika Penelitian Studi Kasus.....	30

BAB IV LAPORAN MANAJEMEN KASUS PENGELOLAAN	34
A. Profil Lahan Praktik.....	34
B. Ringkasan Asuhan Keperawatan	35
C. Hasil Penerapan Tindakan	50
D. Pembahasan	66
E. Keterbatasan.....	71
BAB V PENUTUP	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

Daftar Gambar 2.1 Kerangka Konsep	24
---	----



DAFTAR TABEL

Daftar Tabel 4.1 Tanda dan Gejala Klien I.....	52
Daftar Tabel 4.2 Tanda dan Gejala Klien II.....	54
Daftar Tabel 4.3 Tanda dan Gejala Klien III	56
Daftar Tabel 4.4 Evaluasi Kemampuan I.....	58
Daftar Tabel 4.5 Evaluasi Kemampuan II	60
Daftar Tabel 4.6 Evaluasi Kemampuan III.....	62



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan jiwa di dunia saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang signifikan, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 47,5 orang terkena demensia, serta 21 juta orang terkena skizofrenia. Satu dari empat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa dan seringkali tidak terdiagnosis secara tepat, sehingga tidak memperoleh perawatan dan pengobatan dengan tepat. Dengan berbagai keanekaragaman seperti faktor biologis, psikologis, dan sosial, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus meningkat yang dapat berdampak pada penambahan beban Negara dan produktivitas manusia dalam jangka panjang (Kemenkes, 2016). Hal tersebut menunjukkan bahwa masalah gangguan jiwa di dunia menjadi masalah yang sangat serius dan menjadi masalah kesehatan global.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2016), Indonesia menduduki peringkat ke-4 dengan penduduk terbanyak di dunia. Penderita gangguan jiwa di Indonesia yaitu sekitar 26 juta penduduk, mulai dari gangguan jiwa ringan hingga berat. Berdasarkan data prevalensi psikosis tertinggi di Bali dan Yogyakarta dimana Bali mencapai angka 12% dan Yogyakarta mencapai angka 10%. Sedangkan yang terendah di Kepulauan Riau (0,3%). Prevalensi jiwa gangguan jiwa berat berdasarkan tempat tinggal dan kuantil indeks kepemilikan dipaparkan oleh buku *Riskesdas 2018* (Riskesdas, 2018).

Proporsi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa berat yang pernah dipasang dihitung mengalami penurunan dari tahun 2013 18,2% dan untuk tahun 2018 hanya 17,7%, pemasangan ini paling banyak dilakukan pada masyarakat pedesaan. Pemasangan 3 bulan terakhir untuk masyarakat perkotaan dan pedesaan mencapai angka yang sama yaitu 31,1%. Metode pemasangan sendiri tidak terbatas pada pemasangan secara tradisional (menggunakan kayu atau rantai

dikaki) tetapi tindakan pengekan lain yang membatasi gerak dari klien atau penderita termasuk mengurung dan menelantarkan yang menyertai salah satu metode pemasangan (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data yang didapatkan Riskesdas (2018) didapatkan data bahwa 84.9% pasien menjalani pengobatan dan 15.1% tidak menjalani pengobatan, dari hal tersebut banyak data yang mengatakan bahwa banyak orang yang tidak menjalani pengobatan adaah karena mereka sudah sehat yaitu mencapai angka 36.1%. Berdasarkan data prevelensi gangguan mental emosional pada penduduk umur lebih kurang 15 tahun berdasarkan Self Reporting Questionnaire menurut provinsi Indonesia tahun 2018 didapatkan 6,1% (37.728 orang dari subjek yang dianalisis) dan hanya 9% penderita yang minum obat dan menjalani pengobatan medis. Provinsi dengan prevelensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (12.3%) sedangkan yang terendah berada di Jambi (1,8%), (Riskesdas, 2018).

Jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2016 di sarana pelayanan kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebanyak 224.617, mengalami peningkatan dibanding tahun 2015 yang mencapai 198.387 kunjungan. Kunjungan terbanyak yaitu di rumahsakit sebanyak 138.399 kunjungan (61,62%) (Dinas Kesehatan/ Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2016). Jumlah kunjungan untuk pasien gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa Grhasia Yogyakarta mencapai angka 27,8% , (Data Januari, 2017).

Angka perilaku kekerasan cukup tinggi pada klien skizofrenia, penelitian yang di lakukan oleh Swanson pada tahun 2006 menunjukkan bahwa perilaku kekerasan di lakukan oleh klien skizofrenia adalah 19,1 % angka tersebut lebih rendah di bandingkan dengan angka perilaku kekerasan yang di lakukan oleh populasi pada umumnya di masyarakat. Sebagian besar pasien skizofrenia memiliki resiko perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan suatu tanda dan gejala dari gangguan skizofrenia akut yang tidak lebih dari satu persen, penyebabnya di antara lain riwayat penganiaayaan pada masa kanak-kanak misal fisik, psikologis, seksual

dan riwayat penyalahgunaan zat atau pola kesulitan dalam keluarga misal kekacauan atau konflik, riwayat bunuh diri, (Purba dkk, 2008).

Perilaku kekerasan yang terbanyak yang dilakukan oleh klien dalam satu tahun terakhir adalah kekerasan fisik dalam diri sendiri dan menyebabkan cedera ringan (84%) kemudian diikuti oleh ancaman fisik (79%), penghinaan (77%), dan kekerasan verbal (70%) sejumlah kecil perawat (20%), yang mengalami gangguan kekerasan yang menyebabkan cedera serius, (Elitadkk, 2012)

Faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan diantaranya adalah teori *biologic* (*neurologik, biokimia, genetic*, gangguan terpenuhi kebutuhan dasar dan kondisi social ekonomi kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga, ketidaksiapan ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan dirinya, sebagai orang dewasa, adanya riwayat perilaku anti sosial), teori psikologik(teori psikoanalitik, teori pembelajaran, teori sosiokultural) (Riyadi&Purwanto, 2009). Adapun faktor-faktor yang dapat mencetuskan terjadinya perilaku kekerasan yaitu ekspresi diri ingin menunjukkan eksistensi diri atau symbol solideritas, tidak meliputi penyalahgunaan obat dan alcohol pada saat tfrustasi kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan (Yosep, 2009). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan dapat berupa gangguan pemikiran, perilaku dan mental seseorang.

Perilaku kekerasan adalah perilaku seseorang yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain secara fisik disertai amukan dan gaduh yang merugikan diri sendiri maupun orang lain. Adapun resiko yang mungkin terjadi yaitu dapat mencederai diri sendiri ataupun orang lain dan lingkungan yang diakibatkan karena ketidakmampuan mengendalikan amarah secara konstruktif. Tanda dan gejala yang muncul dalam perilaku kekerasan dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain : aspek motorik (mondar-mandir, ketidakmampuan untuk diam, tangan mengepal dan meninju, rahang mengantup, pernafasan meningkat, tiba-tiba menghentikan aktivitas, merusak benda dan melukai orang lain), aspek verbalisasi (mengancam kearah objeknya tameminta perhatian yang mengganggu, suara keras

dan tertekan, ada isi piker delusi isi piker dan paranoid), afek (marah, permusuhan, sangat cemas, mudah tersinggung, senang berlebihan atau tidak sesuai dengan emosi labil), tingkat kesadaran (sadar, tiba-tiba perubahan status mental, disorientasi, gangguan daya ingat, ketidakmampuan mengikuti petunjuk) (Stuart & Laraia, 2006)

Berbagai terapi dalam mengatasi masalah perilaku kekerasan telah banyak dikembangkan salah satunya adalah senam *aerobic low impact*. Senam tersebut merupakan senam dengan cara penyaluran energy dan penyerapan oksigen yang berimbang sehingga dapat meningkatkan *endorphin* yang memiliki efek relaksan sehingga dapat mengurangi resiko perilaku kekerasan secara efektif (Yulistanti, 2003).

Berdasarkan penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara penderita skizofrenia dengan perilaku kekerasan meskipun tidak semua skizofrenia melakukan perilaku kekerasan. Sistematis *review* untuk melihat adanya resiko perilaku kekerasan pada penyakit psikotik yaitu terdapat 20 studi termasuk 18.423 individu gangguan skizofrenia menunjukkan peningkatan resiko perilaku kekerasan, perilaku kekerasan yang dilakukan klien dengan skizofrenia adalah 13,2% dibandingkan dengan populasi sebelumnya yaitu sebesar 5,3% (Fazel, 2009).

Berbagai terapi dalam mengatasi masalah perilaku kekerasan telah banyak dikembangkan salah satunya adalah *aerobic low impact*. Senam tersebut merupakan senam dengan cara penyaluran energy dan penyerapan oksigen yang berimbang sehingga dapat meningkatkan *endorphin* yang memiliki efek relaksan sehingga dapat mengurangi resiko perilaku kekerasan secara efektif (Yulistanti, 2003). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kirana, dkk (2014) dengan judul Efektifitas Senam *Aerobic low Impact* terhadap *aggression self control* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan senam selama 2 minggu berturut-turut, terjadi peningkatan rata-rata skor *aggression self control* pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan

senam *aerobic low impact* adalah sebesar 21,65 menjadi 45,76, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 21,76 yang tidak diberikan intervensi menjadi 21,94. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan *aggression self control* yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah dilakukan intervensi dengan uji statistik $p\text{ value} = 0,000$ sehingga H_a diterima dan yang artinya senam *aerobic low impact* efektif terhadap peningkatan *aggression self control*.

Berdasarkan penelitian yang ditulis oleh Isnuur Akhmad, dkk (2011) dengan judul Pengaruh Terapi Senam *Aerobic Low Impact* terhadap skor *aggression self control* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan diruang Sakura RSUD Banyumas didapatkan hasil terdapat pengaruh terapi senam *aerobic low impact* terhadap skor *Aggressionself control* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di ruang Sakura RSUD Banyumas dengan nilai $p\text{ value} = 0,00$

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Penerapan Senam *Aerobic Low Impact* Terhadap Klien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Tindakan keperawatan dengan melakukan *aerobic low impact* sudah pernah dilakukan namun belum maksimal, sehingga penulis ingin mengimplementasikan *aerobic low impact* yang dilakukan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan yang di dampingi oleh kepala ruang, pembimbing klinik serta perawat yang ada diruangan. Senam dilakukan selama kurang lebih 15 menit yang dilakukan pada sore hari, senam dilakukan dengan fasilitas laptop, speaker, dan video senam. Instruktur dilakukan oleh penulis sendiri yang didampingi oleh 2 orang lainnya sebelum melakukan senam sebelumnya penulis atau instruktur melakukan latihan agar lebih faham cara melakukan senam *aerobic low impact*. Setelah dilakukan senam selama kurang lebih 15 menit klien dilakukan evaluasi terkait dengan kegiatan senam yang baru di lakukan dan didapatkan hasil bahwa klien mengatakan lebih segar dan senang serta klien mengaku lebih ceria karena bisa senam dengan teman yang lain.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memaparkan pemberian inovasi senam *aerobic low impact* terhadap perubahan tanda dan gejala serta kemampuan pasien dalam mengontrol RPK di RSJ Grhasia Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan analisis tanda dan gejala klien RPK sebelum diberikan tindakan senam *aerobic low impact*
- b. Memaparkan analisis kemampuan klien dalam mengontrol RPK sebelum diberikan tindakan senam *aerobic low impact*
- c. Memaparkan analisis tanda dan gejala klien RPK sesudah diberikan tindakan senam *aerobic low impact*
- d. Memaparkan analisis hasil inovasi senam *aerobic low impact* pada pasien RPK

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi

Karya tulis akhir ini dapat digunakan sebagai informasi institusi pendidikan dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu pendidikan khusus nyapa damata ajar keperawatan jiwa dimasa yang akan datang.

b. Bagi mahasiswa keperawatan

Karya tulis ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

2. Manfaat Praktis

a. Rumah sakit

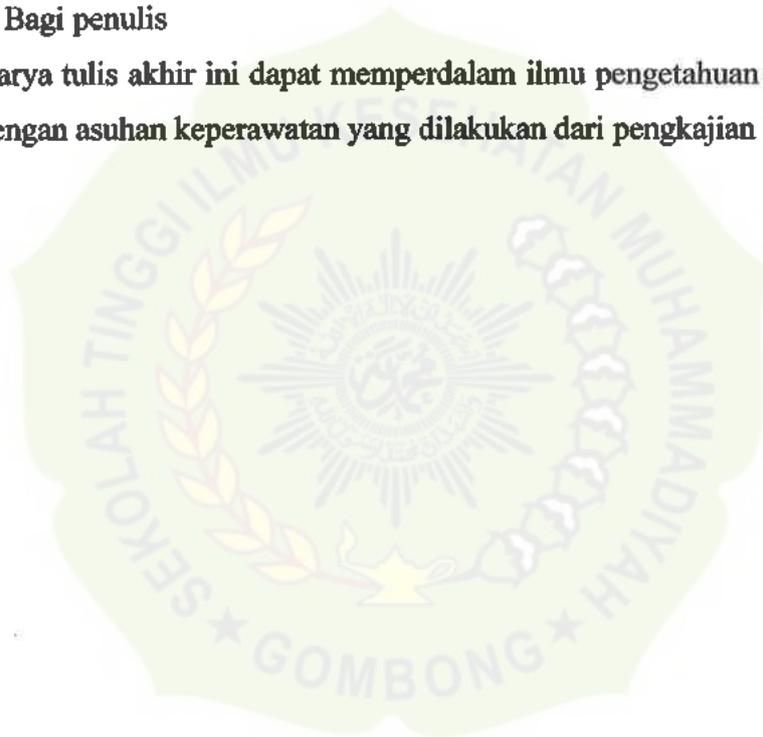
Karya tulis akhir ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan dalam menentukan kebijakan operasional, agar mutu pelayanan di Rumah Sakit Jiwa dapat ditingkatkan.

b. Klien dan Keluarga

Dapat dilakukan sebagai sarana untuk mengontrol perilaku kekerasan yang ada pada klien dengan resiko perilaku kekerasan

c. Bagi penulis

Karya tulis akhir ini dapat memperdalam ilmu pengetahuan dan keterampilan dengan asuhan keperawatan yang dilakukan dari pengkajian hingga evaluasi



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. 2014. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dalami, E. 2010. *Konsep Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Trans Info medika.
- Dalami. 2016. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Damaiyati. 2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Rafika Aditama
- Davidson, G. C. 2010. *Psikologi Abnormal*. Jakarta. PT Rajagrafindo Permai.
- DEPKES. (2016, 10 06). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved 01 14, 2019, from PERAN KELUARGA DUKUNG KESEHATAN MASYARAKAT:
<http://www.depkes.go.id/article/print/1600700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
- Dermawan D dan Rusdi. 2013. *Kesehatan Jiwa; Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Direja. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika .
- Dongoes. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatri Edisi 3. .* Jakarta: EGC.
- Elita dkk. 2012. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Bandung: EGC
- Fitria, Nita. 2010. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan LP dan SP*. Jakarta: salemba Mendika
- Hawari, D. 2012. *Pendekatan Holistik Bio-Psiko-Sosial-Spiritual (Skizofrenia)*. Edisi 3. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Herman, Ade. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kelliat. 2012. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Kemenkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri
- Kinara, d. (2014). *Efektifitas Senam Aerobic Low Impact Terhadap Affression Self Control Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan*. Riau: EGC.

- Kirana, N., N, F. A., & N, R. (2014). *Efektifitas Senam Aerobic Low Impact Terhadap Aggression Self Control pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasa*. JOM PSIK VOL. 1 NO. 2 .
- Kusumawati dan Hartono. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Maramis, Willy F. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press
- Meijel. (2012). *Diagnostic And Statistical Mental Of Mental Disorder*. Jakarta: EGC.
- Nanda. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klsifikasi 2015-2017 edisi 10 editor T Heather Herdman, Shigemi Kaitsuru*. Jakarta: EGC
- Nursalam. 2008. *Konse Dan Persepsi Metodologi Penelitian Ilmu Keperawata*. Jakarta: Salemba Medika.
- Polit & Beck. 2012. *Resource Manual for Nursing Reseach. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Ninth Edition*. USA.: Lippincott.
- Purba, dkk. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Kliien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa*. Medan: USU Press.
- Riyadi S dan Purwanto T. 2013. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: GRAHA ILMU
- Stuart GW & Laraia. 2005. *Principles and practice of psychiatric nursing*, Elsevier Mosby, Alih Bahasa Budi Santosa, Philadelphia.
- Sugoyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. bandung: Alfabeta.
- Videbeck, S. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa alih Bahasa: renata komala sari, dkk editor edisi bahasa Indonesia, pemilih Eko karyuni*. Jakarta: EGC.
- Wati, R. (2018). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasaan Dengan Tindakan Senam Aerobic Low Impact Di Ruang Matswapati Rumah Sakit Jiw Prof.Dr Soerojo Magelang.

WHO. 2014. World Health Statistic,
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf
pdf diunduh pada tanggal 14 Januari 2019 pukul 13:00 WIB.

Yosep, I. 2009. *Keperawatan Jiwa*. Edisi Revisi: Rvwika Aditama



LAMPIRAN



Lampiran 1 : Lembar Observasi Tanda dan Gejala

No	Aspek Penilaian	Ya	Tidak
Subjektif			
1.	Mengungkapkan perasaan kesal dan marah		
2.	Keinginan untuk melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan		
3.	Klien suka membentak dan menyerang orang lain		
Objektif			
4.	Mata melotot atau pandangan tajam		
5.	Tangan mengepal dan rahang mengatup		
6.	Wajah memerah		
7.	Postur tubuh kaku		
8.	Mengancam dan mengumpat dengan kata kata kotor		
9.	Suara keras		
10.	Bicara kasar dan ketu		
11.	Menyerang orang lain dan melukai diri sendiri atau orang lain		
12.	Merusak lingkungan		

No	Evaluasi Kemampuan	Ya	Tidak
1.	Mendiskusikan penyebab perilaku kekerasan		
2.	Mendiskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan		
3.	Mendiskusikan perilaku kekerasan yang dilakukan		
4.	Mendiskusikan akibat perilaku kekerasan		
5.	Mendiskusikan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik I : nafas dalam		
6.	Mendiskusikan cara fisik II : Senam aerobic low impac		
7.	Melatih pasien mengontrol prilaku kekerasan dengan cara verbal		
8.	Melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual		

Lampiran 2 :

FOAM ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

Ruang rawat :

Tanggal Dirawat :

A. Identitas Klien

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Alamat :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Status menikah :

No. RM :

Tanggal pengkajian :

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama :

Jenis kelamin :

Hubungan :

C. Alasan masuk :

D. Faktor Predisposisi :

E. Faktor Presipitasi :

F. Pengkajian Fisik

1. Keadaan umum :
2. Kesadaran :
3. TTV : TD:....., N:....., RR:....., S:....
4. Ukur : TB:....., BB:.....
5. Keluhan fisik :

G. Psikososial

1. Genogram :

2. Konsep diri :
 - a. Gambaran diri :
 - b. Identitas :
 - c. Peran :
 - d. Ideal diri :
 - e. Harga diri :



H. Hubungan Sosial

1. Orang yang berarti :
2. Peran serta dalam kegiatan kelompok masyarakat :
3. Spiritual
 - a. Nilai dan keyakinan :
 - b. Kegiatan ibadah :

I. Status Mental

- a. Penampilan :
- b. Pembicaraan :
- c. Aktivitas motoric :
- d. Alam perasaan :
- e. Afek :
- f. Presepsi :
- g. Pola piker :
- h. Interaksi selama wawancara:
- i. Proses fikir :
- j. Isi fikir :
- k. Tingkat kesadaran :
- l. Memori :
- m. Tingkat konsentrasi dan berhitung:
- n. Kemampuan penilaian:
- o. Daya tilik diri :

J. Kebutuhan Persiapan Pulang

- 1. Makan :
- 2. BAB/BAK :
- 3. Mandi :
- 4. Berpakaian :
- 5. Istirahat dan tidur :
- 6. Penggunaan obat :
- 7. Pemeliharaan kesehatan:
- 8. Kegiatan dalam rumah:

K. Mekanisme Koping

- 1. Adaptif :
- 2. Maladaptif :

L. Masalah Psikososial dan Lingkungan

M. Analisa Data

Tgl/jam	Data Fokus	Diagnosa	Paraf

N. Diagnosa Medis

O. Rencana tindakan keperawatan

P. Implementasi dan evaluasi

Tgl/jam	Diagnosa/TUK/SP	Implementasi	Evaluasi	Paraf

Lampiran 3 :

SOP SENAM AEROBIC LOW IMPAC

Persiapan alat dan Bahan :

1. Video senam *aerobic low impact*
 - A. Tahap Pre Interaksi
 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada
 2. Menyiapkan alat
 - B. Tahap Orientasi
 1. Memberikan salam sebagian pendekatan terapeutik
 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan terapi senam *aerobic low impact*
 3. Menyampaikan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan
 - C. Tahap Kerja
 1. Membaca tasmiyah
 2. Jaga privasi klien
 3. Atur posisi pasien
 4. Hidupkan CD senam *aerobic low impact*
 5. Ajarkan klien untuk mengikuti gerakan menurut instruktur senam yang berada di depan
- A. Cha-cha-cha

Pergantian gerakan antara kaki kiri dan kaki kanan berlangsung secara cepat. Dimulai dengan berdiri dengan kaki kanan, kemudian melangkah kepusat kaki kiri, dan diakhiri menjejakan kaki kanan

 - 1) Hitungan 1 : menginjak lantai
 - 2) Hitungan 2 : melangkah dengan kaki kiri
 - 3) Hitungan 3 : pergantian kaki
 - B. Grapevine
 - 1) Hitungan 1 : melangkah ke kaki kanan kearah kanan
 - 2) Hitungan 2 : melangkah ke kaki kiri secara menyilangkan ke belakang
 - 3) Hitungan 3 : menjejakan ibu jari kaki kiri disebelah kaki kanan
 - C. Mengangkat lutut Gerakan kaki ini penempatan satu kaki menapak dilantai sedangkan kaki lain digunakan untuk mengangkat lutut

D. Menyergap

- 1) Hitungan 1 : gerakan pinggul kearah kiri bersamaan dengan tepikan ibu jari jaji kanan
- 2) Hitungan 2 : gerakan kaki dan panggul secara bersamaan

E. Mambo

- 1) Hitungan 1 : melangkahkan kaki kanan kedepan
- 2) Hitungan 2 : kaki kiri diam ditempat
- 3) Hitungan 3 : melangkah kaki kanan kebelakang
- 4) Hitungan 4 : kaki kiri melangkah ditempat

F. Berbaris Berjalan dengan posisi lutut diangkat mengikuti irama music

G. Menyeret kaki

- 1) Hitungan 1 : menginjakan kaki kanan
- 2) Hitungan 2 : menginjakan kaki kiri
- 3) Hitungan 3 : menempatkan pusat kaki kiri dilantai
- 4) Hitungan 4 : menginjakan kaki kanan
- 5) Hitungan 5 : melakukan tendangan kaki kiri kedepan

H. Geser-geser-pusat-ganti kaki kanan

- 1) Hitungan 1 : melangkah bagian kaki kanan ke sebelah kanan
- 2) Hitungan 2 : menggeser kaki kiri kedalam sehingga bertemu dengan kaki kanan
- 3) Hitungan 3 : melangkahkan kaki kanan ke kanan
- 4) Hitungan 4 : melangkahkan kaki kiri kebelakang
- 5) Hitungan 5 : melangkahkan kaki kanan ditempat

I. Berjongkok Mulailah dengan duduk dimana posisi kaki lurus dilantai dan dibawah pinggul, kemudian lutut ditekuk

J. Langkah v

- 1) Hitungan 1 : melangkahkan kaki kanan secara diagonal kearah kanan depan
- 2) Hitungan 2 : melangkahkan kaki kiri diagonal kearah depan
- 3) Hitungan 3 : melangkahkan kaki kanan mundur kebelakang dengan sudut yang sama ketika maju
- 4) Hitungan 4 : melangkahkan kaki kiri mundur kebelakang dengan sudut yang sama besar ketika maju

K. Langkah sentuh ke kanan

- 1) Hitungan 1 : melangkahkan kaki kanan ke kanan
- 2) Hitungan 2 : menginjakan kaki kiri disebelah kaki kanan

D. Terminasi

1. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien
2. Membersihkan alat – alat
3. Mencatat kegiatan dalam lembar keperawatan





STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp / Fax (029) 472433, Gombong 54412
Website : www.stikesmuhgombong.ac.id
Email : stikesmuhgombong@yahoo.com

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanggung jawab dibawah ini :

Nama : Dwi Anggono

NIM : A31801217

Bermaksud mengadakan studi kasus tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rersiko Perilaku Kekerasan (RPK) Dengan Inovasi Senam *Aerobic Low Impact* Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta”.

Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui adanya perubahan tanda dan gejala saat pemberian senam *Aerobic Low Impact* terhadap kemampuan pasien mengontrol emosi di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta. Manfaat studi kasus ini secara garis besar akan meningkatkan kualitas pelayanan perawatan jiwa khususnya pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Studi kasus ini menjamin bahwa tidak akan menimbulkan dampak negatif atau pengaruh yang merugikan bagi siapapun. Studi kasus ini berjanji akan menjunjung tinggi hak responden dengan cara :

1. Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data maupun penyajian hasil studi kasus nantinya.
2. Menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam studi kasus ini

Demikian penjelasan singkat ini, penulis mengharapkan Saudara akan ikut berpartisipasi dalam studi kasus ini. Penulis mengucapkan terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya dalam studi kasus ini.

Yogyakarta, April 2019



STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp / Fax (029) 472433, Gombong 54412
Website : www.stikesmuhgombong.ac.id
Email : stikesmuhgombong@yahoo.com

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bersedia dan setuju menjadi subyek studi kasus yang berjudul
“Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rersiko Perilaku Kekerasan (RPK)
Dengan Inovasi Senam *Aerobic Low Impact* Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia
Yogyakarta” yang dilakukan oleh :

Nama : Dwi Anggono

Nim : A31801217

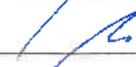
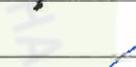
Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada paksaan
dari pihak manapun.

Yogyakarta, April 2019

Responden

KEGIATAN BIMBINGAN

NAMA : DWI ANGGONO
 PROGRAM STUDI : PROFESI NERS
 PEMBIMBING : TRI SUMARSIH.,MNS

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	BAB I (kema)	
14/01/2019	BAB I, II	
16/01/2019	BAB I, II, III & partalki sesuai masukan	
18/01/2019	PPT	
	Acc & revisi: lembar lembar observasi	
20/05/2019	Bab 4 dan 5	
23/05/2019	Presentase tabel, abstrak	
23/05/2019	Pembahasan, abstrak	
24/5/2019	Acc	

Mengetahui,

Ketua Program Studi


 ()