



**PENERAPAN SENAM *AEROBIC LOW IMPACT* PADA PASIEN
RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH
SINGGAH DOSARASO KEBUMEN**

ANIS ROSDIANASARI

A01602172

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**



**PENERAPAN SENAM AEROBIC LOW IMPACT PADA PASIEN
RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH
SINGGAH DOSARASO KEBUMEN**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan
program Pendidikan Diploma III Keperawatan

ANIS ROSDIANASARI

A01602172

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anis Rosdianasari

NIM : A01602172

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan mengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, Desember 2018

Pembuat Pernyataan



(Anis Rosdianasari)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademia STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anis Rosdianasari

NIM : A01602172

Program Studi : DIII Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

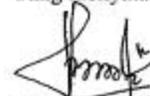
“PENERAPAN SENAM *AEROBIC LOW IMPACT* PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH SINGGAH DOSARASO KEBUMEN”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), 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.

Gombong, Desember 2018

Yang menyatakan



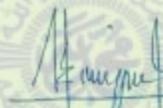
(Anis Rosdianasari)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Anis Rosdianasari NIM A01602172 dengan judul "Penerapan Senam *Aerobic Low Impact* pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, Februari 2019

Pembimbing



(Anika Dwi Asti, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Penerapan Senam *Aerobic Low Impact* pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal

.....

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Tri Sumarsih, MNS

Penguji anggota

Arnika Dwi Asti, M.Kep



Mengetahui



Ketua Program Studi DIII Keperawatan

....., S.Kep.Ns.M.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM	i
HALAMAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN BEBAS ROYALTI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
Tujuan Umum.....	5
Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Perilaku Kekerasan	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Tanda dan Gejala.....	7
2.1.3 Psikopatologi	8
2.1.4 Rentang Respon Marah	8
2.1.5 Pohon Masalah	9
2.1.6 Akibat Dari RPK	10

2.1.7 Mekanisme Koping.....	11
2.1.8 Sumber Koping.....	11
2.1.9 Tindakan Keperawatan.....	11
2.2 Konsep Terapi Senam <i>Aerobic Low Impact</i>	12
2.2.1 Pengertian.....	12
2.2.2 Manfaat Senam <i>Aerobic</i>	13
2.2.3 Aspek-Aspek Pengendalian Diri.....	13
2.2.4 Standar Operasional Prosedur.....	15
2.2.5 Instrumen Pengukuran Tindakan.....	15
BAB III METODE STUDI KASUS.....	21
3.1 Jenis/ Desain/ Rancangan.....	21
3.2 Subyek Studi Kasus.....	21
3.2.1 Kriteria Inklusi.....	21
3.2.2 Kriteria Ekslusi.....	22
3.3 Fokus Studi Kasus.....	22
3.4 Definisi Operasional.....	22
3.5 Instrumen Studi Kasus.....	23
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	24
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	26
3.8 Analisis Data dan Penyajian Data.....	27
3.9 Etika Studi Kasus.....	27
3.9.1 Prinsip Manfaat.....	27
3.9.2 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia.....	28
3.9.3 Prinsip Keadilan.....	29
3.9.3 Hak Dijaga Kerahasiaan.....	29

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	30
4.1 Hasil Studi Kasus	30
4.2.1 Gambaran Umum Rumah Singgah Dosaraso Kebumen	30
4.2.2 Asuhan Keperawatan	30
4.2 Pembahasan	45
4.3 Keterbatasan Studi Kasus	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	49
5.1 Kesimpulan	49
5.1 Saran	50
5.2.1 Masyarakat	50
5.2.2 Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan	50
5.2.3 Peneliti	50
5.2.4 Peneliti Selanjutnya	50



KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta memberikan kekuatan dan pengetahuan selama penerapan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ujian komprehensif ini dengan judul "PENERAPAN SENAM *AEROBIC LOW IMPACT* UNTUK PENYALURAN ENERGI PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH SINGGAH DOSARASO KEBUMEN" ini tepat pada waktunya.

Terwujudnya laporan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dukungan dan arahan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar.
2. Keluarga tercinta yang telah memberikan semangat, dukungan, doa serta kesabaran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak Sudarno dan Ibu Rusiyati selaku orangtua yang selalu menjadi inspirasi dan memberikan semangat, kepercayaan, kasih sayang, kesabaran, nasehat dan dukungan dalam segala bentuk serta atas doa beliau yang tiada putusya.
4. Herniyatun, M. Kep. Sp. Mat selaku ketua STIKes Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan.
5. Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep. selaku ketua prodi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
6. Amika Dwi Asti, M.Kep. selaku pembimbing penulisan karya tulis komprehensif yang telah membimbing penulis dengan sabar, dan tekun dalam membimbing saya.
7. Seluruh dosen dan staf Prodi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong, atas segala bantuan yang telah diberikan.

8. Untuk sahabatku yang terlimited edition Riki Oktavian yang telah memberikan semangat, dorongan, motivasi, kesabaran, bantuan dan sebagainya yang tidak bisa saya sebutkan secara runtut, because you're my best friend and my relationship goals karena anda saya jadi paham betapa pentingnya persahabatan.
9. Teruntuk teman karibku Annisa Firdaus, Ulfah, Yeni, Alya, Nawang, Ayuningtyas dan Ais terimakasih banyak atas support kalian baik dari luar maupun dari dalam serta dari kejauhan. Berkat kalian aku jadi tambah semangat dan tidak mudah putus asa dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman-teman seperjuangan kelas 3A DIII Keperawatan dan teman – teman satu kelompok bimbingan yang selama ini dari awal hingga akhir selalu mendukung serta menguatkan satu sama lain dalam menempuh KTI jenjang DIII Keperawatan dan ikut serta dalam memberikan bantuan, semangat serta doa untuk kelancaran tugas akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dorongan dan bantuan moral selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna, karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik di masa mendatang. Akhir kata semoga laporan ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan ilmu keperawatan.

Gombong, Desember 2018

(Anis Rosdianasari)

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Februari 2019
Anis Rosdianasari¹, Arnika Dwi Asti²

ABSTRAK

PENERAPAN SENAM *AEROBIC LOW IMPACT* PADA KLIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH SINGGAH DOSARASO KEBUMEN

Latar Belakang Resiko Perilaku Kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun oranglain, disertai amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol. Salah satu alternatif tindakan untuk mengurangi perilaku kekerasan adalah dengan teknik penyaluran energi pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan senam *aerobic low impact*.

Tujuan : Memberikan gambaran aplikasi penerapan senam *aerobic low impact* pada pasien resiko perilaku kekerasan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.

Metode : Deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Subyek terdiri dari 2 partisipan yang mengalami Resiko Perilaku Kekerasan. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah instrumen tanda dan gejala RPK dan lembar observasi kemampuan melakukan senam *aerobic low impact* dengan wawancara dan observasi. Senam *aerobic low impact* dilakukan selama 15 menit, gerakan-gerakan yang digunakan sesuai dengan SOP dalam waktu 5 kali pertemuan.

Hasil : Setelah dilakukan penerapan senam *aerobic low impact* selama 5 kali pertemuan, didapatkan penurunan tanda dan gejala RPK pada P1 terjadi penurunan dari 9 skor menjadi 4 skor, sedangkan pada P2 terjadi penurunan dari 11 skor menjadi 5 skor. Terjadi peningkatan kemampuan senam *aerobic low impact* pada kedua klien. P1 terjadi peningkatan kemampuan didapatkan hasil 11 (100%) yaitu kategori baik sedangkan P2 terjadi peningkatan kemampuan didapatkan hasil 8 (72%) yaitu kategori baik.

Rekomendasi Senam *aerobic low impact* digunakan untuk klien dengan resiko perilaku kekerasan dan dapat diterapkan baik di rumah maupun di masyarakat untuk mengurangi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan.

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

1. Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

2. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

D III Nursing Study Program
Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong
Scientific Paper, February 2019
Anis Rosdianasari¹, Arnika Dwi Asti²

ABSTRACT

THE APPLICATION OF *AEROBIC LOW IMPACT* ON CLIENTS OF RISK OF VIOLENCE BEHAVIOR IN DOSARASO SHELTER OF KEBUMEN

Background : Violent Behavior Risk is a situation where a person commits an action that can be physically harmful, both to himself and to others, accompanied by anger and uncontrollable noise. One alternative action to reduce violent behavior is through energy distribution techniques in patients with risk of *aerobic low impact* exercise behavior.

Objective : To provide an overview of the application of low impact aerobic exercise in patients at risk of violent behavior in Dosaraso Shelter Of Kebumen.

Methods : Analytical descriptive with a case study approach. The subjects consisted of 2 participants who experienced the Risk of Violent Behavior. The instrument used in this case study is an instrument of signs and symptoms of *RPK* and observation sheets the ability to do low aerobic exercise with interviews and observation, *Aerobic low impact* exercise is carried out for 15 minutes, the movements used are in accordance with the SOP within 5 meetings.

Results : After applying the *aerobic low impact* exercise for 5 meetings, it was found that the decrease in *RPK* signs and symptoms in P1 decreased from 9 scores to 4 scores, while in P2 there was a decrease from 11 scores to 5 scores. There was an increase in aerobic low impact gymnastics on both clients. P1 there is an increase in ability obtained by the results of 11 (100%) which is a good category while P2 has an increase in ability obtained 8 results (72%) which is a good category.

Recommendations : *Aerobic low impact* exercise is used for clients at risk of violent behavior and can be applied both at home and in the community to reduce signs and symptoms of the risk of violent behavior.

Keywords : *Risk of Violent Behavior, Aerobic Low Impact*

-
1. Student of Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong
 2. Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan kondisi emosional yang sehat, psikologis dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kesehatan emosional (Videbeck, 2008). Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu dari berbagai permasalahan kesehatan di dunia yang signifikan, termasuk di Indonesia. Bagi individu yang tidak dapat menghadapi stressor yang ada pada dirinya sendiri maupun pada lingkungan sekitarnya dan tidak mampu mengendalikan diri termasuk dalam individu yang mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang berkaitan dengan gangguan psikologis akibat distress atau penyakit tertentu yang dimanifestasikan melalui perubahan perilaku yang tidak sesuai dengan konsep norma yang berlaku dimasyarakat.

Menurut data WHO (2016) terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Menurut data Riskesdas (2018), Provinsi yang memiliki prevalensi skizofrenia terbesar adalah Bali sebanyak 11%, posisi kedua ditempati oleh Daerah Istimewa Yogyakarta dengan 10%, ketiga adalah Nusa Tenggara Barat dengan 10% dan diikuti oleh Aceh dan Jawa Tengah sebanyak 9%. Prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk (Depkes, 2016). Prevalensi skizofrenia yang ada di Indonesia rata-rata 1-2% dari jumlah penduduk dan usia paling banyak penderita skizofrenia dialami sekitar 15-35 tahun. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia sampai saat ini mencapai 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari jumlah populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya menderita pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk usia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa. Menurut Profil Kesehatan

Kabupaten/Kota Jawa Tengah pada tahun 2014 menunjukkan bahwa angka gangguan jiwa di daerah Jawa Tengah pada tahun 2014 menyebutkan dari setiap 1000 warga daerah Jawa Tengah mengalami gangguan jiwa. Sementara 69 orang dari setiap 1000 warga daerah Jawa Tengah mengalami stress. Kabupaten Kebumen telah menduduki peringkat kedua sebagai wilayah dengan penderita gangguan jiwa terbanyak di wilayah Jawa Tengah setelah Semarang. Jumlah penduduk Kebumen yang menderita gangguan jiwa sekitar 6.293. Sementara itu untuk penanganan pasien yang dipasung daerah Jawa Tengah mencapai 615 orang, dan 49 jiwa diantaranya di wilayah Kabupaten Kebumen. Hasil pendataan pada tahun 2015 didapatkan oleh 35 Puskesmas di 26 kecamatan tercatat 6.293 warga di Kebumen mengalami gangguan kejiwaan (Riskesdas, 2013).

Data pasien di Rumah Sakit Jiwa Indonesia menurut Depkes (2015) jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini, mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6% dan 0,46% menderita gangguan jiwa berat. Penderita gangguan sensori persepsi : halusinasi 48%, penderita isolasi sosial 25%, dan penderita harga diri 10%, resiko perilaku kekerasan 11%, dan perilaku kekerasan 5%. Perilaku kekerasan sering disebut gaduh gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol. Menurut Kusumawati dan Hartono (2010) kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrem dari marah atau ketakutan atau panik. Menurut Prabowo (2014) akibat pasien dengan perilaku kekerasan dapat menyebabkan risiko tinggi mencederai diri, orang lain dan lingkungan. 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 (Elita dkk, 2012).

Tindakan keperawatan untuk mengatasi klien dengan resiko perilaku kekerasan ini, perawat perlu untuk menggunakan strategi-strategi tertentu seperti: ECT, strategi preventif, strategi antisipasi dan strategi pengekangan. Strategi preventif meliputi: kesadaran diri, pendidikan kesehatan dan latihan asertif, sedangkan strategi antisipasi meliputi: komunikasi terapeutik, perubahan lingkungan, tindakan perilaku dan psikofarmaka. Kemudian strategi pengekangan yang meliputi: fiksasi dan isolasi. Pada masyarakat dan keluarga biasanya menangani pasien resiko perilaku kekerasan terpaksa dengan cara dipasung, dikurung atau dikucilkan oleh keluarga masing masing agar tidak mengganggu orang lain dan sekitarnya. Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) yaitu suatu terapi yang diupayakan untuk memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah keperawatan yang sama dipimpin oleh seorang terapis. Penyaluran energi adalah tehnik untuk menyalurkan sebuah energi secara konstruktif dimana terjadi pengembangan pola-pola penyaluran energi seperti katarsis, peluapan marah dan rasa batin secara konstruktif dengan tanpa menimbulkan kerugian pada diri sendiri maupun lingkungan (Prabowo, 2014).

Berbagai terapi dalam mengatasi masalah perilaku kekerasan telah banyak dikembangkan. Salah satunya adalah terapi senam *aerobic low impact*. Senam *aerobic low impact* merupakan senam dengan mengandalkan penyaluran energi dan penyerapan oksigen yang berimbang sehingga dapat meningkatkan *endorphin* yang memiliki efek relaksan sehingga dapat mengurangi resiko kekerasan secara efektif. Berdasarkan penelitian melalui metode wawancara terhadap 10 orang perawat Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dari ruangan yang berbeda, mereka menyatakan bahwa intervensi yang biasa dilakukan terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan berupa pemberian asuhan keperawatan perilaku kekerasan, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), dinamika kelompok, senam "Ayo Bersatu", dan terapi rohani. Apabila pasien gelisah atau mengamuk, biasanya perawat akan melakukan fiksasi. Terapi

farmakologis juga dilakukan sambil berkoordinasi dengan dokter. Seluruh perawat mengatakan belum pernah melakukan senam *aerobic low impact* sebagai terapi terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Terapi Penyaluran Energi yaitu terapi yang digunakan untuk menyalurkan energi secara konstruktif dan memberikan stimulasi pada klien agar mampu mengekspresikan perasaannya melalui gerakan badan. Ada beberapa jenis TAK Penyaluran Energi antara lain : terapi kognitif, terapi bermain, terapi olahraga, senam, terapi spiritual, terapi individual. Berdasarkan riset penelitian Kirana, Nauli, dan Novayelinda (2014) yang berjudul “Efektifitas Senam *Aerobic Low Impact* Terhadap *Aggression Self Control* Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan” menunjukkan hasil dari uji T tidak berpasangan *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol didapatkan *mean posttest* skor *aggression self control* pada kelompok eksperimen adalah 45,76 dengan SD adalah 6,619 sementara *mean posttest* skor *aggression self control* pada kelompok kontrol adalah 21,94 dengan SD adalah 4,069. Hasil analisis diperoleh *p value*= 0,000 ($p > 0,05$), berarti ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata skor *aggression self control* sesudah diberikan senam *aerobic low impact* pada kelompok eksperimen dengan rata-rata skor *aggression self control* yang tidak diberikan senam *aerobic low impact* pada kelompok kontrol sehingga H_0 diterima. Artinya, senam *aerobic low impact* efektif terhadap *aggression self control* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Oleh karena itulah peneliti tertarik untuk melakukan terapi tentang efektifitas senam *aerobic low impact* terhadap *aggression self control* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Fenomena penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kebumen saat ini tergolong tinggi. Pemerintah Kabupaten Kebumen telah memberikan fasilitas berupa layanan kesehatan untuk penderita gangguan jiwa seperti puskesmas dan Rumah Singgah Dosaraso Kebumen. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang saya lakukan di Rumah Singgah Dosaraso di Kabupaten Kebumen diperoleh data bahwa terdapat 20 pasien di Rumah

Singgah Dosaraso Kebumen yang sebagian besar datang dengan diagnosa awal Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) dan sebagian besar pula didapat karena terkena razia dari satpol PP dan kemudian diserahkan ke dinas sosial kemudian pada dinas sosial diserahkan ke Rumah Singgah Dosaraso Kebumen agar mendapat perawatan yang intensif. Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen diberikan terapi obat, di berikan aktivitas yang bermanfaat seperti budidaya jamur, membuat kandang ayam dan membuat kerajian dari bahan bekas serta ada kegiatan senam kesegaran jasmani. Selain itu setiap ruang kamar pasien terdapat speaker untuk terapi religius seperti murotal dan ceramah. Kegiatan terapi religius ini biasanya dilakukan pada malam hari dengan bertujuan agar pasien lebih tenang dan bisa juga sebagai pengantar tidur.

Berdasarkan fenomena diatas dapat disimpulkan bahwa di Rumah Singgah Dosaraso baru diberikan terapi hanya berupa terapi senam kesegaran jasmani pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan Resiko. Sehingga penulis tertarik untuk menerapkan tentang “*Senam Aerobic Low Impact* pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu bagaimanakah upaya pemberian penerapan senam *aerobic low impact* untuk mengurangi perilaku kekerasan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan senam *aerobic low impact* dalam meningkatkan kemampuan mengendalikan marah melalui penyaluran energi pada pasien resiko perilaku kekerasan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan senam *aerobic low impact*.
- b. Mengetahui tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan senam *aerobic low impact*.
- c. Mengetahui tingkat kemampuan melakukan senam pada resiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan senam *aerobic low impact*.
- d. Mengetahui tingkat kemampuan melakukan senam pada resiko perilaku kekerasan sesudah dilakukan senam *aerobic low impact*.

1.4 Manfaat Penulisan

Karya tulis ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1.4.1 Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan pengendalian marah pada resiko perilaku kekerasan melalui penerapan senam *aerobic low impact*.

1.4.2 Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan kemampuan pengendalian marah pada resiko perilaku kekerasan melalui penerapan senam *aerobic low impact*.

1.4.3 Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur penerapan senam *aerobic low impact*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, Aziz. (2008). *Metode Penelitian Kebidanan teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Afhuhazi, Ns.Ridhyalla (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Akhmad, H.I., Handoyo & Setiono. (2011). Pengaruh terapi senam aerobic low impact terhadap skor aggresion self-control pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di ruang Sakura RSUD Banyumas. Diperoleh tanggal 29 Oktober 2018 dari <http://ejournal.stikesmuhgombang.ac.id/>.
- Arikunto, Suharsimi. (2016). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. (2014). *Profil Kesehatan Kota Magelang. Magelang: Tahun 2014*
- Dinata, Marta. (2012). *Senam Aerobic Peningkatan Kesegaran Jasmani*. Lampung: Cerdas Jaya.
- Elita dkk. (2012). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Bandung: EGC
- Elita, V., dkk. (2011). Persepsi perawat tentang resiko perilaku kekerasan yang dilakukan pasien di ruang rawat inap jiwa. *Junal Ners Indonesia*. Vol. 1, no.2. Diperoleh tanggal 12 Oktober 2018 dari <http://ejournal.unri.ac.id/>
- Fitria, Nita. (2010). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayati, Eni. (2011). Pengaruh terapi kelompok supportif terhadap kemampuan mengatasi perilaku kekerasan pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondhoutomo Semarang. Diperoleh tanggal 30 Oktober 2018 dari <http://lontar.ui.ac.id/>
- Indrawan, K. (2013). Pengaruh senam *aerobic low impact* terhadap tingkat depresi pada pasien skizofrenia di Ruang Sadewa RSUD Banyumas. Diperoleh tanggal 25 Oktober 2018 dari <http://digilib.ump.ac.id/>.
- Iyus, Yosep. (2011) *Keperawatan Jiwa*. Edisi 4. Jakarta: Refika Aditama.

- Keliat, B.A. (2012). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kirana, dkk. (2014). Efektifitas Senam *Aerobic Low Impact* Terhadap *Agression Self Control* Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. Riau: EGC.
- Kusumawati & Hartono. (2010). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.
- Lelono, S.K. (2011). Efektifitas kognitif *behaviour therapy* dan *rational emotive behaviour therapy* terhadap klien perilaku kekerasan, halusinasi dan harga diri rendah di RSMM Bogor . Diperoleh tanggal 12 November 2018 dari <http://lontar.ui.ac.id/>.
- Masdaleta. (2013). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi sensori terhadap kemampuan kerja sama pada pasien dengan masalah isolasi sosial. Skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Maramis. (2009). Catatan Ilmu Kesehatan Jiwa. Edisi 2. Surabaya: Airlangga.
- Nursalam. (2011). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Prabowo, Eko. (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika
- Putri, D.E. (2010). Pengaruh *rational emotive behaviour therapy* terhadap klien resiko perilaku kekerasan di ruang rawat inap RSMM Bogor tahun 2010. Diperoleh tanggal 17 Oktober 2018 dari <http://lontar.ui.ac.id/>.
- Purnamasari, M., Made, N., Sukawana, Wayan, I., Suarnatha, Ketut. (2013). Pengaruh senam *aerobic low impact* terhadap penurunan tingkat depresi pada narapidana wanita di Lembaga Pemasyarakatan Denpasar. Diperoleh tanggal 25 September 2018 dari <http://ojs.unud.ac.id/>.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI.
- Sari, K. (2015). Panduan Lengkap Praktik Klinik Keperawatan Jiwa. Jakarta: Trans Info Media.
- Setiadi. (2013). Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan, Edisi 2. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Sugiyono. (2011). Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan, Edisi 2. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Videbeck, Sheila L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC
- Yosep. (2010). Laporan Pendahuluan Gangguan Jiwa Resiko Perilaku Kekerasan. Bandung: PT Refika Aditama.
- Wahyuni, S., Yuliet, S.N., & Elita, V. (2011). Hubungan lama hari rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. Diperoleh tanggal 20 Februari 2019 dari <http://ejournal.unri.ac.id/>
- World Health Organization. (2016). International Society of Schizophrenia and Statement on Management of Schizophrenia. Switzerland: World Health Organization. Diakses pada 3 November 2018.*
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI.



LAMPIRAN



INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya selaku penanggungjawab di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen yang bertanda tangan dibawah ini mengizinkan bahwa pasien diperolehkan untuk mengikuti penelitian yang dilakukan oleh Anis Rosdianasari dengan judul “Penerapan Senam *Aerobic Low Impact* Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 2019

Yang memberikan persetujuan

Sanksi Partisipan

Partisipan

Kebumen, 2019

Peneliti

Anis Rosdianasari

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi DIII Keperawatan dari STIKES Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Senam *Aerobic Low Impact* Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik senam *aerobic low impact* pada pasien resiko perilaku kekerasan yang dapat memberi manfaat berupa ilmu terapan dibidang keperawatan tentang penerapan senam *aerobic low impact* berupa penyaluran energi untuk mengurangi tingkat marah pada pasien RPK, penelitian ini akan berlangsung selama 5 hari.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15 – 30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian silahkan hubungi peneliti pada nomor Hp : 085-702-450-718.

Peneliti

Anis Rosdianasari

Standar Prosedur Operasional

Senam *Aerobic Low Impact*

Gerakan dalam senam aerobic low impact menurut Dinata (2015). Senam aerobic impact adalah suatu serangkaian gerak yang dipilih secara sengaja dengan cara mengikuti irama ritmis yang dipilih secara sengaja dan ritmis, kontinuitas, dan dalam jangka waktu tertentu. Senam *aerobic low impact* bercirikan posisi salah satu kaki selalu berada menapak dilantai setiap saat. Berikut ini tata cara senam *aerobic low impact*.

1. 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

- a. Hitungan 1 : menginjak lantai
- b. Hitungan 2 : melangkah dengan kaki kiri
- c. Hitungan 3 : pergantian kaki

2. Grapevine

- a. Hitungan 1 : melangkah ke kaki kanan kearah kanan
- b. Hitungan 2 : melangkah ke kaki kiri secara menyilangkan ke belakang
- c. Hitungan 3 : menjejakan ibu jari kaki kiri disebelah kaki kanan

3. Mengangkat lutut

Gerakan kaki ini penepatan satu kaki menapak dilantai sedangkan kaki lain digunakan untuk mengangkat lutut

4. Menyergap

- a. Hitungan 1 : gerakan pinggul kearah kiri bersamaan dengan tepikan ibu jari jari kanan
- b. Hitungan 2 : gerakan kaki dan panggul secara bersamaan

5. Mambo

- a. Hitungan 1 : melangkahkan kaki kanan kedepan
- b. Hitungan 2 : kaki kiri diam ditempat
- c. Hitungan 3 : melangkah kaki kanan kebelakang
- d. Hitungan 4 : kaki kiri melangkah ditempat

6. Berbaris

Berjalan dengan posisi lutut diangkat mengikuti irama musik

7. Menyeret kaki

- a. Hitungan 1 : menginjakan kaki kanan
- b. Hitungan 2 : menginjakan kaki kiri
- c. Hitungan 3 : menempatkan pusat kaki kiri dilantai
- d. Hitungan 4 : menginjakan kaki kanan
- e. Hitungan 5 : melakukan tendangan kaki kiri kedepan

8. Geser-geser-pusat-ganti kaki kanan

- a. Hitungan 1 : melangkah bagian kaki kanan ke sebelah kanan
- b. Hitungan 2 : menggeser kaki kiri kedalam sehingga bertemu dengan kaki kanan
- c. Hitungan 3 : melangkahkan kaki kanan ke kanan
- d. Hitungan 4 : melangkahkan kaki kiri kebelakang
- e. Hitungan 5 : melangkahkan kaki kanan ditempat

9. Berjongkok

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

10. Langkah v

- a. Hitungan 1 : melangkahkan kaki kanan secara diagonal kearah kanan depan
- b. Hitungan 2 : melangkahkan kaki kiri diagonal kearah depan
- c. Hitungan 3 : melangkahkan kaki kanan mundur kebelakang dengan sudut yang sama ketika maju
- d. Hitungan 4 : melangkahkan kaki kiri mundur kebelakang dengan sudut yang sama besar ketika maju\

11. Langkah sentuh ke kanan

- a. Hitungan 1 : melangkahkan kaki kanan ke kanan
- b. Hitungan 2 : menginjakan kaki kiri disebelah kaki kanan

**LEMBAR OBSERVASI TANDA DAN GEJALA
KLIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN**

No. Responden :

NO	DATA SUBYEKTIF	TANGGAL EVALUASI				
1	Klien mengatakan benci atau kesal pada seseorang					
2	Klien mengatakan sering membentak					
3	Klien mengatakan suka menyerang orang yang mengusiknya jika sdeang kesal atau marah					
4	Klien mengatakan mudah marah atau jengkel					
5	Klien mengatakan mudah tersinggung					
6	Klien mengatakan ingin berkelahi					
7	Klien mengatakan dendam pada seseorang					
8	Riwayat perilaku kekerasan atau gangguan jiwa lainnya					
NO	DATA OBYEKTIF					
1	Nada bicara tinggi, keras, kasar dan ketus					
2	Ekspresi marah saat membicarakan orang					
3	Pandangan tajam					
4	Tangan mengepal					
5	Wajah memerah dan tegang					
6	Melukai diri sendiri dan orang lain					
7	Mengamuk					
8	Melarikan diri					
Total Jumlah Tanda dan Gejala						

Keterangan :

YA : 1

TIDAK : 0

**LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN
MELAKUKAN SENAM *AEROBIC LOW IMPACT***

No. Responden :

NO	TINDAKAN	TANGGAL EVALUASI				
1	<p>Cha-cha-cha</p> <p>Pergantian gerakan antara kaki kiri dan kaki kanan berlangsung secara cepat. Dimulai dengan berdiri dengan kaki kanan, kemudian melangkah kepusat kaki kiri, dan diakhiri menjejak kaki kanan</p> <p>a. Hitungan 1 : menginjak lantai</p> <p>b. Hitungan 2 : melangkah dengan kaki kiri</p> <p>c. Hitungan 3 : pergantian kaki</p>					
2	<p>Grapevine</p> <p>a. Hitungan 1 : melangkah ke kaki kanan kearah kanan</p> <p>b. Hitungan 2 : melangkah ke kaki kiri secara menyilangkan ke belakang</p> <p>c. Hitungan 3 : menjejakkan ibu jari kaki kiri disebelah kaki kanan</p>					
3	<p>Mengangkat lutut</p> <p>Gerakan kaki ini penepatan satu kaki menepak dilantai sedangkan kaki lain digunakan untuk mengangkat lutut</p>					
4	<p>Menyergap</p> <p>a. Hitungan 1 : gerakan pinggul kearah kiri bersamaan dengan tepikan ibu jari kaki kanan</p>					

	b. Hitungan 2 : gerakan kaki dan panggul secara bersamaan					
5	Mambo a. Hitungan 1 : melangkah kaki kanan kedepan b. Hitungan 2 : kaki kiri diam ditempat c. Hitungan 3 : melangkah kaki kanan kebelakang d. Hitungan 4 : kaki kiri melangkah ditempat					
6	Berbaris Berjalan dengan posisi lutut diangkat mengikuti irama music					
7	Menyeret kaki a. Hitungan 1 : menginjak kaki kanan b. Hitungan 2 : menginjak kaki kiri c. Hitungan 3 : menempatkan pusat kaki kiri dilantai d. Hitungan 4 : menginjak kaki kanan e. Hitungan 5 : melakukan tendangan kaki kiri kedepan					
8	Geser-geser-pusat-ganti kaki kanan a. Hitungan 1 : melangkah bagian kaki kanan ke sebelah kanan b. Hitungan 2 : menggeser kaki kiri kedalam sehingga bertemu dengan kaki kanan c. Hitungan 3 : melangkah kaki kanan ke kanan d. Hitungan 4 : melangkah kaki kiri kebelakang e. Hitungan 5 : melangkah kaki kanan					

9	<p>Berjongkok</p> <p>Mulailah dengan duduk dimana posisi kaki lurus dilantai dan dibawah pinggul, kemudian lutut ditekuk</p>					
10	<p>Langkah (V)</p> <p>a. Hitungan 1 : melangkahkan kaki kanan secara diagonal kearah kanan depan</p> <p>b. Hitungan 2 : melangkahkan kaki kiri diagonal kearah depan</p> <p>c. Hitungan 3 : melangkahkan kaki kanan mundur kebelakang dengan sudut yang sama ketika maju</p> <p>d. Hitungan 4 : melangkahkan kaki kiri mundur kebelakang dengan sudut yang sama besar ketika maju</p>					
11	<p>Langkah sentuh ke kanan</p> <p>a. Hitungan 1 : melangkahkan kaki kanan ke kanan</p> <p>b. Hitungan 2 : menginjakan kaki kiri disebelah kaki kanan</p>					
Total Jumlah Kemampuan						

Keterangan :

YA : 1

TIDAK : 0

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PI DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DI RUMAH SINGGAH
DOSARASO KEBUMEN

NAMA = ANIS ROSDIANASARI
NIM = A01602172

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

2019

A. IDENTITAS KLIEN

Inisial = P1
Tanggal Pengkajian = 24 - Januari - 2019 .
Umur = 26 tahun
Agama = Islam
Status = Belum menikah
Pendidikan = SMA
Pekerjaan = Tidak bekerja .
Informan = klien dan pengurus .
Alamat = Kebumen

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama = Tn. W
Alamat = Kebumen
Pekerjaan = Perangkat Desa .
Hubungan dengan klien = Kepala Desa .

C. ACASAN MASUK

Klien saat di rumah mengamuk dan berkelahi dengan salah satu anggota keluarganya .

D. FAKTOR PREDISPOSISI

- > klien mengatakan sering di bully atau dihina oleh saudara - saudaranya karena klien lama menjadi pengangguran dan klien belum bisa bekerja dimanapun karena ditolak .
- > klien mengatakan marah karena rumah satu - satunya milik ibunya dijual dengan saudaranya tanpa sepengetahuan dirinya .

E. FAKTOR PRESIPITASI

Klien mengatakan sempat putus obat sekitar 4 bulan yang lalu .
Klien mengatakan sebal kalau disuruh - suruh mengerjakan pekerjaan yang berat , klien juga mengatakan marah jika apa yang sedang dilakukan diganggu oleh orang lain .

F. PENGKAJIAN FISIK

keadaan umum = Composmentis

TTV = TD = 100/80 mmHg

RR = 20x/menit

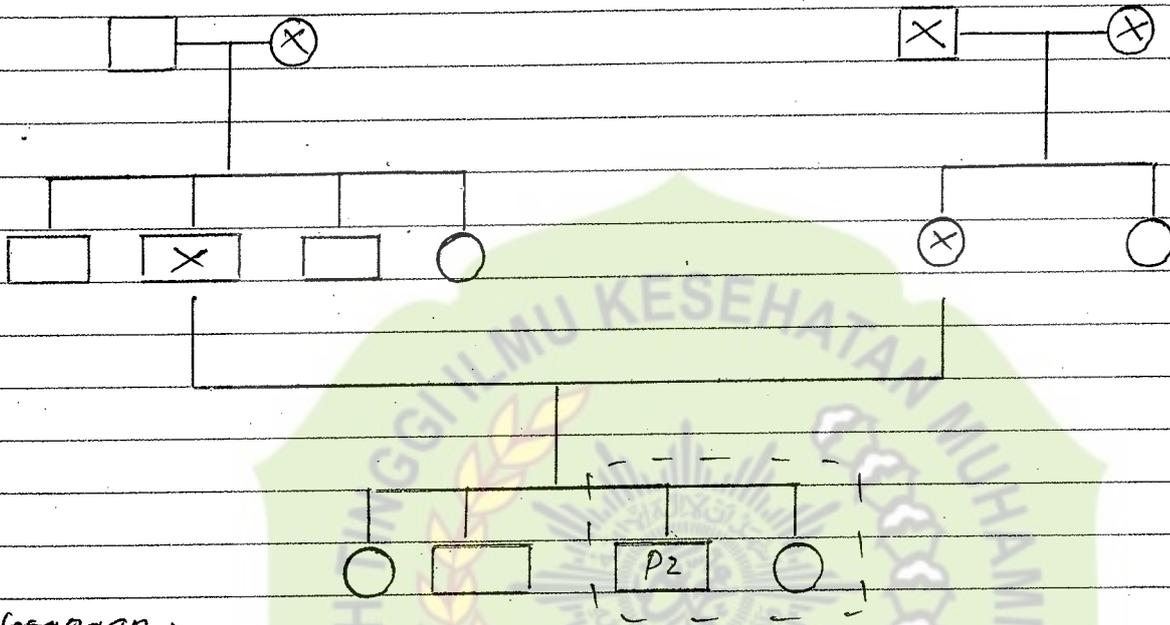
N = 92x/menit

S = 36,2°C

klien tidak ada keluhan dalam kesehatan jasmani, tidak terlihat ada luka.

G. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1) Genogram



Keterangan :

□ = laki-laki

○ = perempuan

X = meninggal

[P2] = klien

--- = tinggal serumah

-> Pola Asuh = klien mengatakan anak yatim yatim, klien mengatakan tinggal dengan adiknya.

-> Pola komunikasi = klien mengatakan jika ada masalah sering cerita kepada ibunya sewaktu masih hidup dan setelah ibunya meninggal, klien sering cerita kepada adiknya

-> Pola Keputusan = klien mengatakan dalam mengambil keputusan selalu kedua belakanya.

2) Konsep Diri

-> Gambaran Diri

Klien mengatakan menyukai semua anggota tubuh yang dimiliki klien, dan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai oleh klien.

-> Identitas Diri

Klien mengakui dirinya sebagai laki-laki normal, klien mengatakan puas menjadi seorang laki-laki dan berpakaian, penampitan, berperilaku sesuai dengan jenis kelaminnya.

-> Peran

Klien mengatakan anak ke 3 dalam 4 bersaudara.

-> Ideal diri

Klien mengatakan ingin sembuh dan mencari pekerjaan.

-> Harga diri

Klien mampu merawat diri sendiri.

3) Hubungan Sosial

-> Orang yang berarti = Ibu dan adiknya.

-> Peran serta dalam kegiatan kelompok dan masyarakat = kerja bakti.

-> Tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

4) Spiritual

Nilai dan keyakinan = klien mengatakan memeluk agama Islam

Keyakinan terhadap penyakit = klien mengatakan dirinya sakit karena marahnya tidak bisa dikontrol.

Kegiatan ibadah = klien mengatakan belum bisa sholat dengan tepat waktu dan jarang mengerjakan ibadah.

5) Status Mental

-> Penampitan

Klien tampak kurang rapi dalam berpakaian, cara berpakaian sesuai.

-> Pembicaraan

Klien dapat berkomunikasi, intonasi cepat, bicara sedikit kasar dan ketus.

-> Aktifitas Motorik

Wajah klien tampak tegang, dan klien tampak kurang bersemangat.

-> Alam Perasaan

Klien mengatakan sedih karena ingin cepat pulang.

-> Afektik

Afektik klien labil. Terkadang bicara biasa dan terkadang nada tinggi.

-> Interaksi Selama Wawancara

Klien kooperatif.

-> Persepsi

Tidak ditemukan gangguan persepsi.

-) Proses Piir

saat dikaji klien sering mengulang perkataan yang sama / perseverasi .

-) Iri Piir

tidak ditemukan gangguan

-) Tingkat Kesadaran

Kesadaran klien baik, klien sadar akan waktu dan keadaan yang dialaminya .

-) Memori

klien mampu mengingat kejadian di masa lalu .

-) Tingkat konsentrasi dan berhitung

klien mampu berhitung dengan urutan yang benar .

-) Kemampuan Penalaran

klien mampu mengambil keputusan setelah diberikan pilihan .

-) Daya Alik diri

klien mengatakan dirinya sakit dan sedang dirawat di Rumah Sakit
Doraso Kebumen .

H. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

klien makan mandiri . BAK dan BAB mandiri . Berpakain mandiri .

minum obat mandiri .

I. MEKANISME KOPING

klien mengatakan mampu menahan diri untuk tidak meresak lingkungan
disekitarnya .

J. ASPEK MEDIS

1. Terapi yang diberikan

RPD 2mg .

CPZ 12,5 mg .

2. Diagnosa Medis

F. 20.3 = Skizofrenia tipe katipici .

ANALISA DATA

TANGGAL	DATA FOKUS	DIAGNOSIS	DD
24 Januari 2019 pukul 11.40 WIB	<p>DS = klien mengatakan hari ini sedang merasa kesal karena hari ini banyak yang klien kerjakan. Klien mengatakan sebal kalau disuruh-suruh mengerjakan yang pekerjaan berat. Klien mengatakan rasa marah kepada saudaranya masih dirasakan.</p> <p>DO = klien bicara dengan nada tinggi dan keras. Klien berkata ketus ketika ditanya tentang anggota keluarganya.</p>	Resiko Perilaku Kekerasan (RPK)	↓

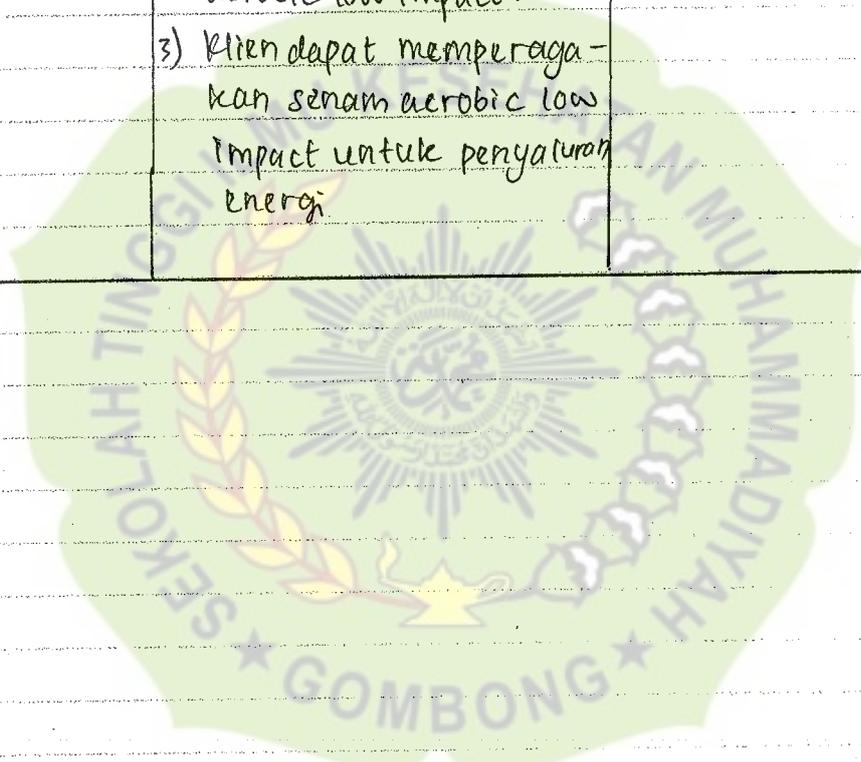
DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko Perilaku Kekerasan (RPK)



RENCANA TINDAKAN

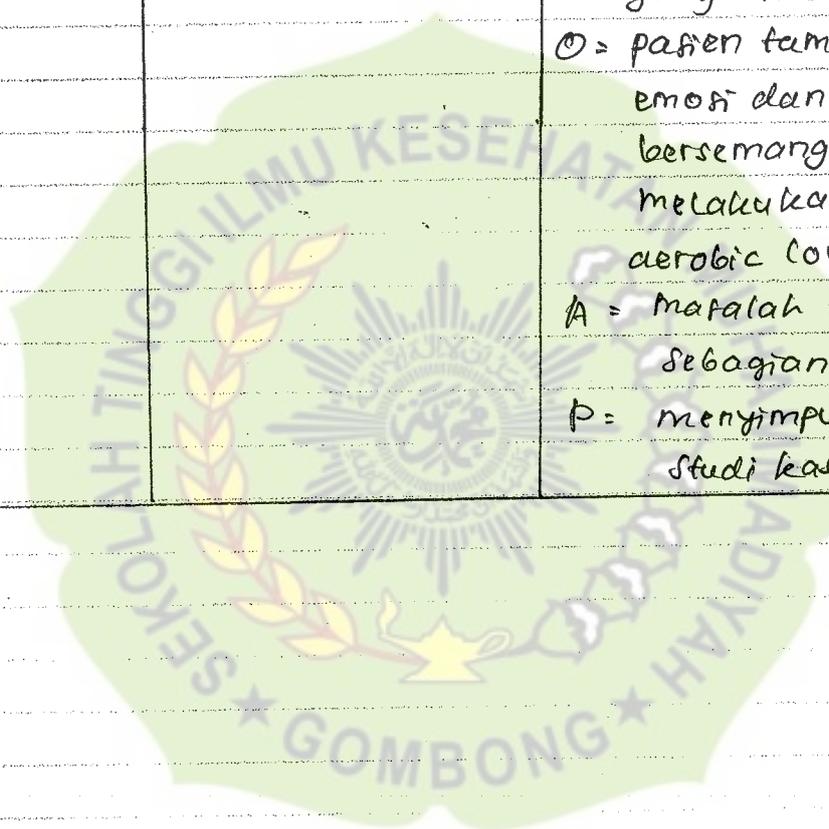
TANGGAL/JAM	DIAGNOSA	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	TD
24 Januari 2019 14.10 WIB	Resiko Perilaku Kekecewaan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan masalah resiko perilaku kekecewaan dapat berkurang dengan tujuan khusus : 1) klien dapat mengenal senam aerobik low impact 2) klien dapat mengatasi penyaluran energi dengan cara melakukan senam aerobik low impact. 3) klien dapat memperagakan senam aerobik low impact untuk penyaluran energi	1. Bina hubungan saling percaya. 2. Bantu klien mengenal senam aerobik low impact. 3. Ajarkan senam aerobik low impact yang terdiri dari 3 langkah untuk penyaluran energi.	1 1



CATATAN KEPERAWATAN

TANGGAL/JAM	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
24 Januari 2019	RPK	Memperna hubungan saling percaya Membantu klien mengenal senam aerobic low impact Mengajarkan senam aerobic low impact	S = klien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi senam aerobic low impact klien mengatakan bingung dengan gerakan - gerakan senam aerobic low impact O = klien kooperatif. klien masih tampak bingung dengan gerakan - gerakan senam aerobic low impact A = Masalah belum teratasi P = Lanjutkan terapi senam aerobic low impact.	f
25 Januari 2019	RPK	Mengajarkan senam aerobic low impact	S = klien mengatakan masih kurang paham dengan gerakan senam aerobic low impact. O = terdapat beberapa gerakan senam aerobic low impact yang belum dikuasai. A = Masalah belum teratasi P = Lanjutkan terapi senam aerobic low impact	f
26 Januari 2019	RPK	Mengajarkan senam aerobic low impact	S = klien mengatakan masih bingung dengan gerakan grapevine. O = klien belum dapat meniru gerakan grapevine. A = Masalah belum teratasi P = Lanjutkan terapi senam aerobic low impact.	f
27 Januari 2019	RPK	Mengajarkan Senam aerobic low impact	S = klien mengatakan sudah mulai bisa melakukan senam aerobic low impact O = klien dapat melakukan senam aerobic low impact walau dengan hitungan.	

			<p>yang kurang tepat.</p> <p>Pasien tampak senang pada hari ini</p> <p>A = masalah belum teratasi</p> <p>P = Lanjutkan terapi senam aerobic low impact.</p> <p>S = klien mengatakan senang bisa melakukan senam aerobic low impact</p> <p>klien mengatakan hari ini merasa sebal dan capek karena banyak yang dikerjakan</p> <p>⊙ = pasien tampak sedang emosi dan tampak bersemangat dalam melakukan senam aerobic low impact</p> <p>A = masalah teratasi sebagian.</p> <p>P = menyimpulkan hasil studi kasus.</p>
28 Januari 2019	Rpk	Mengajarkan senam aerobic low impact	



ASUMAN KEPERAWATAN JIWA PADA P2 DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DI RUMAH SINGGAH
DOSARASO KEBUMEN

NAMA = ANIS ROSDIANASARI
NIM = A01602172

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADYAH
GOMBONG
2019

A. IDENTITAS KLIEN

Inisial = P2
Umur = 32 tahun
Agama = Islam
Status = M
Pendidikan = SMP
Pekerjaan = Tidak bekerja
Alamat = Kebumen
Informan = Klien dan Pengurus
Tanggal Pengkajian = 24 Januari 2019

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama = Ny. S
Alamat = Kebumen
Pekerjaan = Pelajar
Hubungan dengan klien = Adik kandung.

C. ACASAN MASUK

Klien saat ditumah mengamuk, merusak jendela rumahnya dan menyogek-nyobek foto istrinya.

D. FAKTOR PREDISPOSISI

-) Klien mengatakan bercerai dan pisah dengan istrinya karena klien belum bisa mencukupi kebutuhan keluarga.
-) Klien mengatakan tidak bekerja dan hanya membantu kedua orang tuanya di sawah maupun di kebun.

E. FAKTOR PRESIPITASI

Klien mengatakan sebal kalau disuruh-suruh mengerjakan pekerjaan yang berat.

F. PENGKAJIAN FISIK

Keadaan umum = Composmentis.

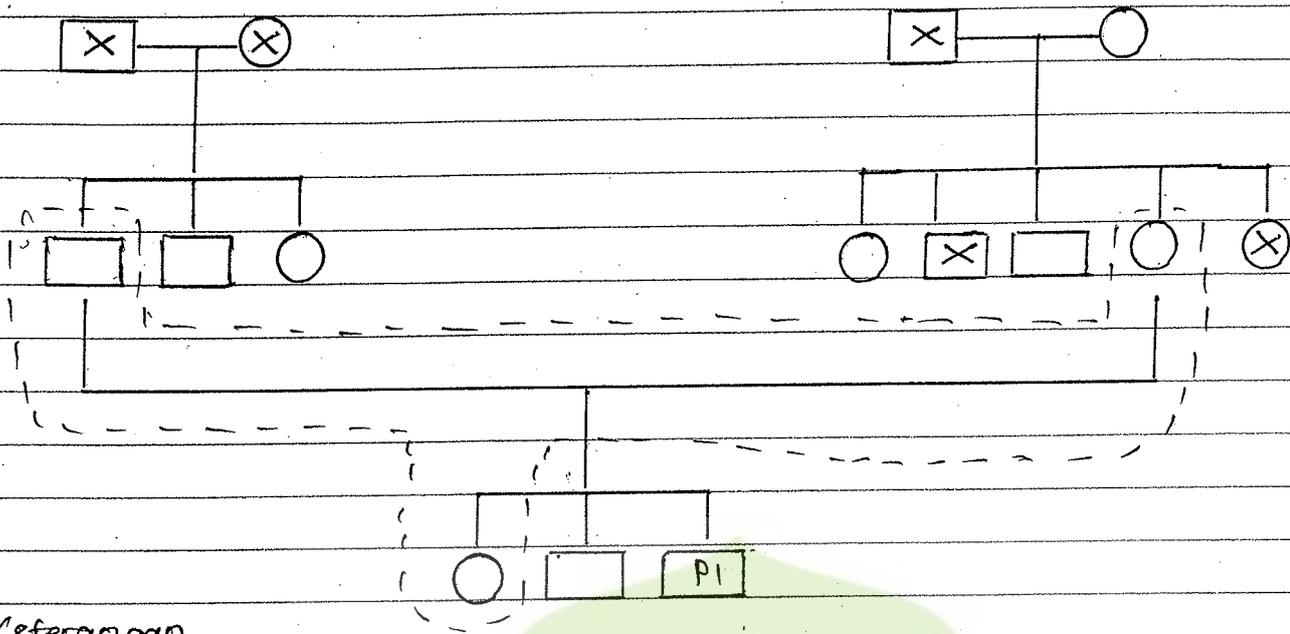
TTV = TD = 130/90 mmHg RR = 22x/menit.

N = 86x/menit S = 36°C.

Klien tidak ada keluhan dalam kesehatan jasmani, tidak terdapat ada luka.

6. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1) Genogram



Keterangan

□ = laki-laki

○ = Perempuan

X = Meninggal

PI = klien

--- = Tinggal Serumah

2) Konsep Diri

→ Gambaran diri

Klien menyukai semua bagian tubuhnya.

→ Identitas diri

Klien mengakui dirinya sebagai laki-laki dan berperilaku sesuai dengan jenis kelamin.

→ Peran

Klien mengakui dirinya yaitu anak bungsu dari 3 bersaudara.

→ Ideal diri

Klien mengatakan ingin sembuh dan ingin mencari pekerjaan.

→ Harga diri

Klien mengatakan mampu merawat diri sendiri.

3) Hubungan Sosial

Klien mengatakan paling dekat dengan kakak perempuannya. Klien mengatakan sering melakukan piket ronda malam di lingkungannya.

4) Nilai, Keyakinan dan Spiritual

Klien mengatakan beragama Islam, tetapi jarang mengerjakan ibadah.

5) Status Mental

-> Penampakan

klien tampak kurang tapi dalam berpakaian, cara berpakaian sesuai.

-> Pembicaraan

klien dapat berkomunikasi, intonasi cepat, bicara sedikit kasar dan sedikit membentak.

-> Aktivitas Motorik

wajah klien tampak tegang, sedikit merah dan klien tampak kurang bersemangat.

-> Alam Perasaan

klien mengatakan sedih karena telah berpisah dengan istrinya.

-> Afektik

Afektik klien labil. Terkadang bicara biasa dan terkadang nada tinggi.

-> Interaksi Selama Wawancara

klien kooperatif.

-> Persepsi

tidak ditemukan gangguan persepsi.

-> Proses Berpikir

Saat dikaji klien sering mengulang perkataan yang sama / perseverasi.

-> Isi Berpikir

tidak ditemukan gangguan.

-> Tingkat Kesadaran

kesadaran klien baik, klien sadar akan waktu dan keadaan yang dialaminya.

-> Memori

klien mampu mengingat kejadian di masa lalu.

-> Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

klien mampu berhitung dengan urutan yang benar.

-> Kemampuan Penilaian

klien mampu mengambil keputusan setelah diberikan pilihan.

-> Daya Tuli Diri

klien mengatakan dirinya sakit dan sedang dirawat di Rumah Sakit Jember.

4. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

klien makan mandiri. BAB dan BAB mandiri. Berpakaian mandiri. minum obat dipersiapkan oleh petugas.

1. MEKANISME KOPING

klien mengatakan mampu menahan diri untuk tidak merusak lingkungan di sekitarnya.

J. ASPEK MEDIS

1) Terapi yang diberikan

CPZ 25 mg

Rpd 2mg

2) Diagnosa Medis

F.20.3 = skizofrenia tek tenhai.

K. ANALISA DATA.

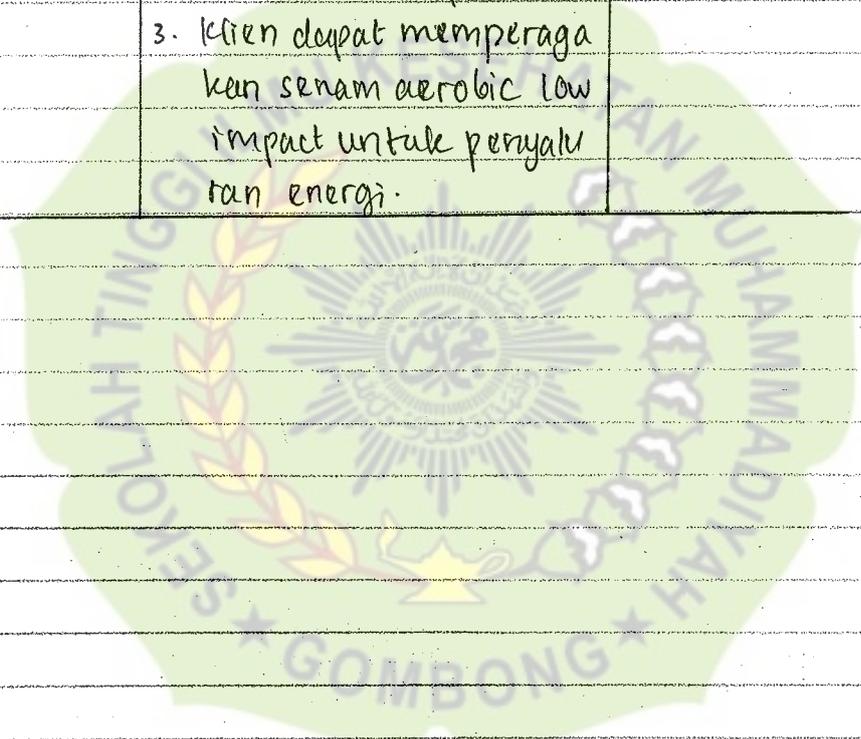
TANGGAL	DATA FOKUS	DIAGNOSA	PARAF
24 Januari 2019 Pukul 11.30 WIB	DS = klien mengatakan sering merasakan sebal karena suka disuruh-suruh dan jika merasa sebal klien memilih merokok. Klien mengatakan malas untuk bertemu istrinya dan tidak ingin melihat istrinya, apabila melihat foto istrinya akan klien sobek. DO = klien bicara dengan nada keras dan sering membentak klien berkata ketus ketika ditanya tentang istrinya.	Kerubo Perilaku kecerasan (RPK)	

DIAGNOSA KEPERAWATAN .

1) Kerubo Perilaku kecerasan (RPK)

RENCANA TINDAKAN

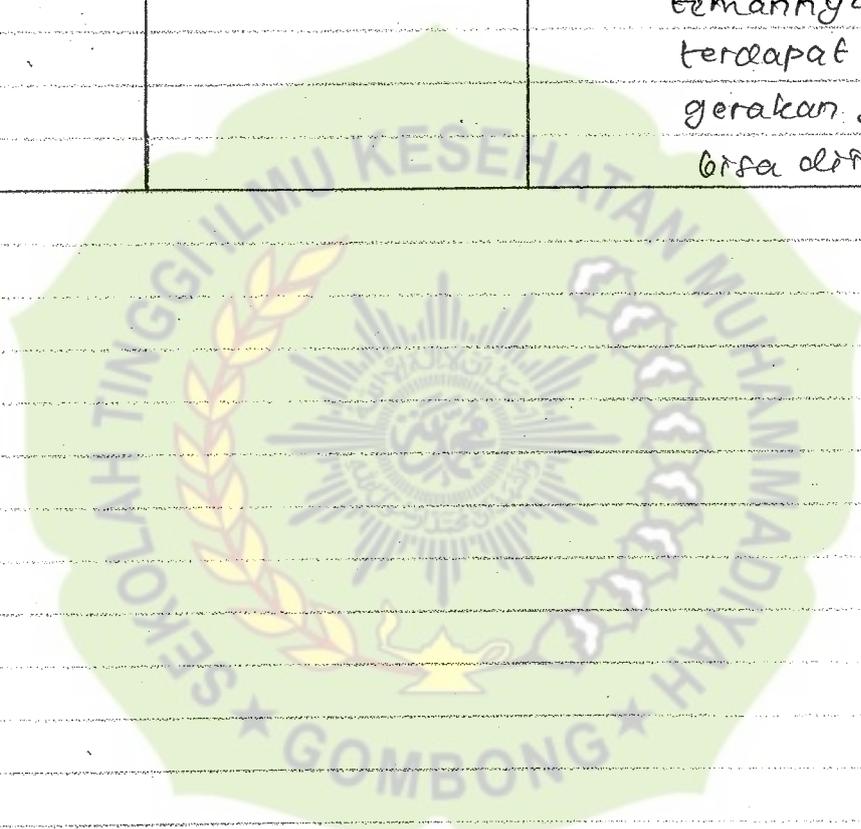
Tanggal / Jam	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	TTD
24 Januari 2019 14.00 WIB	Resiko Perilaku Kekerasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x pertemuan diharapkan masalah resiko perilaku ke- kerasan dapat berkurang dengan tujuan khusus : 1. Klien dapat mengenal senam aerobic low impact 2. Klien dapat mengetahui penyaluran energi dengan cara melakukan senam aerobic low impact 3. Klien dapat memperaga- kan senam aerobic low impact untuk penyalu- ran energi.	1. Bina hubungan saling saling percaya. 2. Bantu klien mengenal senam aerobic low impact. 3. Ajarkan senam aerobic low impact yang ter- diri dari 31 langkah untuk penyaluran energi.	f



CATATAN KEPERAWATAN

TANGGAL (JAM)	DIAGNOSIS	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
24 Januari 2019 11.00 WIB	RPK	Membina hubungan saling percaya Membarfu klien mengenal senam aerobic low impact	S = klien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi senam aerobic low impact . klien mengatakan senang diajak berbinang - bincang O = klien kooperatif . A = Masalah belum teratasi P = Lanjutkan terapi senam aerobic low impact	f
25 Januari 2019	RPK	Mengajarkan senam aerobic low impact	S = klien mengatakan masih kurang paham dengan gerakan senam aerobic low impact O = terdapat beberapa gerakan senam aerobic low impact yang belum klien kuasai A = masalah belum teratasi P = Lanjutkan terapi senam aerobic low impact .	f
26 Januari 2019	RPK	Mengajarkan senam aerobic low impact	S = klien mengatakan bingung pada gerakan grapevine dan mambo . O = klien saat senam tampak bingung dan sering melihat gerakan teman A = masalah belum teratasi P = Lanjutkan terapi senam aerobic low impact .	f
27 Januari 2019	RPK	Mengajar kan senam aerobic low impact .	S = klien mengatakan hari ini sedang merata sebal , karena tidak ada yang menengolnya . O = klien tampak pandangan tajam , wajah memerah A = masalah belum teratasi P = Lanjutkan terapi senam	f

28 Januari 2019	R-Prk	Mengajarkan senam aerobic low impact	<p>S = klien mengatakan senang selama diajarkan se- nam aerobic low impact klien mengatakan bisa melakukan senam aerobic low impact</p> <p>O = klien tampak bingung saat atau selama senam terlihat dan gerakan klien yang mengikuti gerakan temannya . terdapat beberapa gerakan yang belum bisa diingat</p>	f
--------------------	-------	--	---	---



EFEKTIFITAS SENAM AEROBIC LOW IMPACT TERHADAP AGGRESSION SELF CONTROL PADA PASIEN DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN

Nadzla Kirana¹, Fathra Annis Nauli², Riri Novayelinda³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: kirananadzla@yahoo.co.id

Abstract

The research aimed to analyze the effectiveness of low impact aerobic exercise toward aggression self control in patients with risk of violence behaviour. The research applied quasy experiment study with pretest-posttest design with control group. The research was conducted in psychiatric hospital Tampan Riau Province with sample of 34 patients with risk of violence behaviour which divided into 17 people as experimental group and 17 people as control group and choosen by purposive sampling method. Instruments of this research used aggression self control questionnaire which has tested the validity and reliability for both of groups. Experimental group is trained with low impact aerobic exercise for three times a week for 2 weeks, meanwhile control group were not. Paired t-test and t-test statistical analysis were used to analyze the data. The result of the research showed that mean aggression self control score posttest in experimental group was 45,76 and control group was 21,94. That means, there was an increasing number of aggression self control after intervention in experimental group with p value= 0,000 ($p < 0,05$). This study revealed that low impact aerobic exercise could increased aggression self control in patients with risk of violence behaviour. The result of this research recommended to be applied for nursing intervention to increase aggression self control in patients with risk of violence behaviour.

Keywords: Aggression self control, low impact aerobic exercises, violence behaviour.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang berkaitan dengan gangguan psikologis akibat distress atau penyakit tertentu yang dimanifestasikan melalui perubahan perilaku yang tidak sesuai dengan konsep norma di masyarakat (Kaplan & Sadock, 2007). Statistik direktorat kesehatan jiwa menyebutkan, jenis gangguan jiwa terbanyak yang dialami oleh pasien adalah skizofrenia dengan persentase sebesar 70% (Depkes RI, 2003 dalam Lelono, 2011). Kelompok skizofrenia juga menempati 90% pasien di rumah sakit jiwa di seluruh Indonesia (Jalil, 2006).

Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area individu, termasuk berpikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi serta berperilaku dengan sikap yang tidak dapat diterima secara sosial (Isaac, 2005). Beberapa penelitian melaporkan bahwa kelompok individu yang didiagnosa mengalami skizofrenia mempunyai insiden lebih tinggi untuk mengalami perilaku kekerasan (American Psychiatric Association, 2010). Sebuah survey yang dilakukan Sulastri (2008, dalam Wahyuningsih, 2009) terhadap 18 klien perilaku kekerasan ditemukan 80% (14 orang) dengan

diagnosa skizofrenia paranoid sedangkan sisanya skizofrenia jenis lainnya.

Perilaku kekerasan yang terbanyak dilakukan klien dalam satu tahun terakhir adalah kekerasan fisik pada diri sendiri yang menyebabkan cedera ringan (84%), kemudian diikuti oleh ancaman fisik (79%), penghinaan (77%) dan kekerasan verbal (70%). Sejumlah kecil perawat (20%) mengalami kekerasan fisik yang menyebabkan cedera serius (Elita dkk, 2012). Selain itu klien dengan perilaku kekerasan dapat melakukan tindakan-tindakan berbahaya bagi dirinya, orang lain maupun lingkungannya, seperti menyerang orang lain, memecahkan perabot, membakar rumah, dan lain-lain (Stuart & Sundeen, 2007). Oleh karena itu, perlu diberikan intervensi yang tepat bagi klien dengan perilaku kekerasan karena beresiko untuk mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

Berbagai terapi dalam mengatasi masalah perilaku kekerasan telah banyak dikembangkan. Salah satunya adalah terapi senam *aerobic low impact*. Senam *aerobic low impact* merupakan senam dengan mengandalkan penyaluran energi dan penyerapan oksigen yang berimbang sehingga dapat meningkatkan *endorphin* yang memiliki efek relaksan sehingga dapat

mengurangi resiko kekerasan secara efektif (Yulistanti, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Gordon (2010) dalam bukunya yang berjudul *Growing gray matter* menyatakan bahwa olahraga senam *aerobic* selama 30 menit dengan frekuensi 3 kali seminggu mampu meningkatkan ukuran hipokampus dan peningkatan kemampuan *short-term memory* pada penderita skizofrenia. Penelitian Purnamasari, Made, Sukawana, Wayan, Suarnatha, dan Ketut (2013) yang berjudul Pengaruh senam *aerobic low impact* terhadap penurunan tingkat depresi pada narapidana wanita di Lembaga Pemasarakatan Denpasar menunjukkan terjadi penurunan tingkat depresi yang cukup signifikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akhmad, Handoyo, dan Setiono (2011) yang berjudul Pengaruh terapi senam *aerobic low impact* terhadap skor *agression self-control* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di ruang Sakura RSUD Banyumas menunjukkan terjadi peningkatan skor *agression self control* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di Ruang Sakura RSUD Banyumas.

Data akuntabilitas Rumah Sakit Jiwa Tampan (RSJ) Provinsi Riau tahun 2012 menunjukkan jumlah pasien rawat inap sebanyak 4.598 orang. Masalah gangguan jiwa dengan diagnosa medis terbanyak adalah skizofrenia paranoid (58,83%), diikuti skizofrenia residual (16,89%), dan gangguan skizotifal psikotik akut dan sementara (13,01%). Masalah keperawatan yang paling sering muncul adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi sebanyak 2.479 kasus, dan diikuti resiko perilaku kekerasan sebanyak 1.218 kasus (Rekam Medik RSJ Tampan Provinsi Riau, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 30 Oktober 2013 di RSJ Tampan melalui metode wawancara terhadap 10 orang perawat Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dari ruangan yang berbeda, mereka menyatakan bahwa intervensi yang biasa dilakukan terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan berupa pemberian asuhan keperawatan perilaku kekerasan, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), dinamika kelompok, senam "Ayo Bersatu", dan terapi rohani. Apabila pasien gelisah atau mengamuk, biasanya perawat akan melakukan fiksasi. Terapi farmakologis juga dilakukan sambil berkoordinasi dengan dokter. Seluruh perawat mengatakan belum pernah melakukan senam

aerobic low impact sebagai terapi terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Oleh karena itulah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas senam *aerobic low impact* terhadap *aggression self control* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di RSJ Tampan Provinsi Riau.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui efektifitas senam *aerobic low impact* terhadap *aggression self control* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di RSJ Tampan Provinsi Riau.

MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan tentang efektifitas senam *aerobic low impact* terhadap kesehatan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based* bagi peneliti di masa mendatang.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *quasi experimental design* dengan rancangan *pretest-posttest design with control group*. Penelitian dilakukan di RSJ Tampan Provinsi Riau 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 *aggression self control* yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. 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

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Tabel 1.

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Lama Rawat

Variabel	Mean	edian	SD	Min-Maks	<i>p value</i>
Umur	32,56	32,00	0,133	15-60	0,360
Lama Rawat	21,53	19,00	,1750	5-45	0,652

Tabel 1 diatas menunjukkan rata-rata umur responden pada kelompok eksperimen dan kontrol adalah 32,56 tahun dengan usia termuda 15 tahun dan usia tertua 60 tahun. Berdasarkan karakteristik lama rawat didapatkan rata-rata lama rawat responden pada kelompok eksperimen dan kontrol adalah 21,53 hari dengan lama rawat minimal responden 5 hari dan lama rawat maksimal 45 hari. Hasil uji homogenitas pada kedua karakteristik responden dengan menggunakan uji T tidak berpasangan didapatkan nilai *p value* umur 0,360 dan *p value* lama rawat 0,652 (masing-masing $p > 0,05$) berarti karakteristik umur dan lama rawat pada responden kelompok eksperimen dan kontrol adalah homogen.

Tabel 2.

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Frekuensi Dirawat

Karakteristik	Eksperimen dan Kontrol	
	n	%
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	22	64,7
- Perempuan	12	35,3
Pendidikan		
- Tidak pernah sekolah	3	8,8
- SD	12	35,3
- SMP	13	38,2
- SMA	6	17,6
Pekerjaan		
- Tidak bekerja	13	38,2
- Buruh/tani	12	35,3
- Wiraswasta	4	11,8
- PNS/ABRI	1	2,9
- Lain-lain	4	11,8
Frekuensi Dirawat		
- Pertama kali	16	47,1
- 2 kali atau lebih	18	52,9

Berdasarkan tabel 2, mayoritas jenis kelamin responden kelompok eksperimen dan kontrol adalah laki-laki yaitu sebanyak 22 orang (64,7%). Pada karakteristik pendidikan terakhir, responden terbanyak berada pada tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 13 orang (38,2%) dengan jenis pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 13 orang (38,2%). Dari 34 responden, sebagian besar merupakan pasien dengan frekuensi dirawat 2 kali atau lebih dengan jumlah responden sebanyak 18 orang (52,9%). Hasil uji homogenitas pada karakteristik jenis kelamin responden dengan

menggunakan uji *Chi Square* didapatkan *p value* 1,000, sedangkan pada karakteristik pendidikan terakhir dan jenis pekerjaan dilakukan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena uji *Chi Square* tidak memenuhi syarat dan didapatkan *p value* pendidikan terakhir 1,000 dan *p value* jenis pekerjaan 0,454. Pada karakteristik frekuensi dirawat dilakukan uji *Chi Square* dan didapatkan *p value* 1,000. Secara keseluruhan dapat terlihat pada tabel 2 bahwa nilai homogenitas masing-masing karakteristik responden $p > 0,05$ berarti karakteristik responden adalah homogen.

Tabel 3.

Skor Aggression Self Control dan Homogenitas pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Sebelum Diberikan Senam Aerobic Low Impact

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks	<i>p value</i>
Umur	32,56	32,00	0,133	15-60	0,360
Lama Rawat	21,53	19,00	,1750	5-45	0,652

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat *mean* skor *aggression self control* sebelum diberikan senam *aerobic low impact* pada kelompok eksperimen (21,65) dengan standar deviasi 3,741, sedangkan kelompok kontrol (21,76) dengan standar deviasi 3,977. Hasil uji homogenitas dengan menggunakan uji T tidak berpasangan diperoleh *p value* = 0,930 ($p > 0,05$), berarti skor *aggression self control* pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum diberikan senam *aerobic low impact* adalah homogen.

Tabel 4.

Skor Aggression Self Control pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Sesudah Diberikan Senam Aerobic Low Impact

Skor Aggression Self Control	Mean	Median	SD	Min-Maks
-Kelompok eksperimen	45,76	47,00	6,619	35-57
-Kelompok kontrol	21,94	22,00	4,069	15-30

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat *mean* skor *aggression self control* sesudah diberikan senam *aerobic low impact* pada kelompok eksperimen lebih tinggi (45,76) dengan standar deviasi 6,619 daripada *mean* skor *aggression self control* pada kelompok kontrol (21,94) dengan standar deviasi 4,069.

2. Analisa Bivariat

Tabel 5.

Perbandingan Skor Aggression Self Control Pretest dan Posttest Senam Aerobic Low Impact pada Kelompok Eksperimen

Skor Aggression Self Control	Jumlah	Mean	SD	p value
Pretest	17	21,65	3,741	0,000
Posttest	17	45,76	6,619	

Berdasarkan tabel 5 diatas, dari hasil uji statistik didapatkan *mean* skor *aggression self control* sesudah diberikan senam *aerobic low impact* pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan dimana nilai *pretest* yaitu sebesar 21,65 dengan standar deviasi 3,741 meningkat saat *posttest* yaitu sebesar 45,76 dengan standar deviasi 6,619. Hasil analisa diperoleh *p value*= 0,000 ($p < 0,05$), berarti ada perbedaan yang signifikan rata-rata skor *aggression self control* sebelum dan sesudah diberikan senam *aerobic low impact* pada kelompok eksperimen.

Tabel 6.

Perbandingan Skor Aggression Self Control Pretest dan Posttest pada Kelompok Kontrol yang Tidak Diberikan Senam Aerobic Low Impact

Skor Aggression Self Control	Jumlah	Mean	SD	p value
- Pretest	17	21,76	3,977	0,083
- Posttest	17	21,94	4,069	

Berdasarkan tabel 6 diatas, didapatkan *mean* skor *aggression self control* pada kelompok kontrol pada saat *pretest* adalah 21,76 sedangkan pada *posttest* didapatkan sebesar 21,94. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan *p value* pada kelompok kontrol sebesar 0,083 ($p > 0,05$) berarti tidak ada peningkatan yang signifikan antara *mean* skor *aggression self control* sebelum dan sesudah yang tidak diberikan senam *aerobic low impact*.

Tabel 7.

Perbandingan Rata-rata Posttest Skor Aggression Self Control pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol terhadap Senam Aerobic Low Impact

Skor Aggression Self Control	Jumlah	Mean	SD	p value
- Kelompok eksperimen	17	45,76	6,619	0,000
- Kelompok kontrol	17	21,94	4,069	

Berdasarkan tabel 7 diatas, dari hasil uji T tidak berpasangan didapatkan *mean posttest* skor *aggression self control* pada kelompok eksperimen adalah 45,76 dengan SD adalah 6,619. *Mean posttest* skor *aggression self control* pada kelompok kontrol adalah 21,64 dengan SD adalah 4,069. Hasil analisis diperoleh *p value*= 0,000 ($p < 0,05$), berarti ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata skor *aggression self control* pada kelompok eksperimen sesudah diberikan senam *aerobic low impact* dengan rata-rata skor *aggression self control* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan senam *aerobic low impact*.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 34 orang responden, diperoleh *mean* umur responden adalah 32,56 tahun dengan usia termuda 15 tahun dan usia tertua 60 tahun. Menurut Riyadi dan Purwanto (2009, dalam Masdelita, 2013) pada usia ini, individu mengalami penurunan ketergantungan pada orang tua, telah pisah tempat tinggal dengan orang tua, khususnya individu yang telah menikah. Kegagalan dalam tugas perkembangan ini akan menyebabkan produktivitas dan kreativitas berkurang, individu hanya perhatian terhadap diri sendiri dan kurang perhatian terhadap orang lain.

Skizofrenia banyak terjadi pada usia remaja akhir hingga dewasa dimana 90% onset penderitanya terjadi pada usia antara 15-55 tahun (Kaplan & Sadock, 2010).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 34 orang responden, diperoleh responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 12 orang (35,3%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki 22 orang (64,7%). Penelitian yang dilakukan oleh Miller (2001, dalam Hidayati, 2011) menunjukkan bahwa pria lebih memungkinkan melakukan perilaku kekerasan dibandingkan wanita, dan wanita memiliki fungsi sosial dan pengambil keputusan dalam hal pengendalian emosi lebih baik daripada pria.

Keliat (2003, dalam Wahyuningsih, 2009) menyatakan bahwa karakteristik jenis

kelamin berhubungan dengan kejadian perilaku kekerasan verbal (*p value* 0,001) dimana jenis kelamin laki-laki mempunyai resiko dua kali lebih besar melakukan perilaku kekerasan daripada perempuan. Howritz (2002, dalam Townsend, 2009) menjelaskan bahwa jenis kelamin mempengaruhi kemampuan mengatasi perilaku kekerasan, dimana angka perilaku kekerasan lebih tinggi terjadi pada klien laki-laki daripada perempuan.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 34 orang responden, diperoleh responden tidak sekolah 3 orang (8,8%), responden dengan tingkat pendidikan SD 12 orang (35,3%), responden dengan tingkat pendidikan SMP 13 orang (38,2%), dan tingkat pendidikan SMA 6 orang (17,6%). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus kognitif. Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan dapat menyebabkan cara berpikir rasional, menangkap informasi yang baru, dan kemampuan menguraikan masalah menjadi rendah (Wijayanti, 2010 dalam Hidayati 2011).

Stuart dan Laraia (2005) menyebutkan pendidikan dapat dijadikan tolak ukur kemampuan seseorang berinteraksi dengan orang lain secara efektif, faktor pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang menyelesaikan masalah yang dihadapi. Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tinggi tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir seseorang (Stuart & Sundeen, 2007).

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 34 orang responden, diperoleh karakteristik jenis pekerjaan responden antara lain tidak bekerja 13 orang (38,2%), buruh/tani 12 orang (35,3%), wiraswasta 4 orang (11,8%), PNS/ABRI 1 orang (2,9%), lain-lain 4 orang (11,8%). Keliat (2003 dalam Putri, 2010) menyebutkan karakteristik pekerjaan mempengaruhi dalam kejadian perilaku kekerasan, dimana sebagian besar dari responden adalah tidak bekerja. Kondisi lain yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan seperti: keluarga *single parent*, pengangguran, kesulitan mempertahankan tali persaudaraan, struktur

keluarga, dan kontrol sosial (Stuart & Laraia, 2005).

e. Frekuensi Dirawat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 34 orang responden, diperoleh responden dengan frekuensi dirawat pertama kali 16 orang (47,1%), serta responden dengan frekuensi dirawat 2 kali atau lebih 18 orang (52,9%). Wahyuningsih (2009) menyatakan frekuensi dirawat menunjukkan seberapa sering individu dengan perilaku kekerasan mengalami kekambuhan. Penyakit yang diderita seseorang akan menimbulkan suatu stressor tersendiri. Kemampuan mengatasi emosi seseorang dalam menghadapi suatu tekanan bisa disebabkan karena terlalu lama sakit atau seringnya dirawat di rumah sakit yang dialaminya (Hidayati, 2011). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2010) bahwa sebagian besar pasien dengan resiko perilaku kekerasan merupakan pasien dengan frekuensi rawat 2 kali atau lebih (77,4%). Frekuensi dirawat mempunyai hubungan yang bermakna dengan respon sosial perilaku kekerasan, artinya frekuensi rawat klien di rumah sakit akan mempengaruhi klien dalam respon sosialnya (Putri, 2010).

f. Lama Rawat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 34 orang responden, diperoleh *mean* lama hari rawat responden adalah 21,53 hari dengan lama rawat minimal 5 hari dan lama rawat maksimal 45 hari. Lama hari rawat dapat menggambarkan berapa lama pasien dirawat dan berapa banyak atau sering pasien mendapatkan terapi ataupun pengobatan untuk proses penyembuhan. Semakin lama hari rawat pasien maka semakin sering pasien mendapatkan terapi ataupun pengobatan untuk proses penyembuhan. Lamanya perawatan di rumah sakit tergantung pada keparahan penyakit pasien dan tersedianya fasilitas pengobatan rawat jalan.

Menurut Husain (2008 dalam Wahyuni, Yuliet & Elita, 2011) rata-rata lama hari rawat pasien di RS Jiwa tercepat yaitu 17 hari dan terlama yaitu 110 hari. Keliat (2010) menyatakan pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa di Indonesia mempunyai rata-rata lama hari rawat yang tinggi yaitu 54 hari, dan yang paling lama dirawat adalah pasien dengan diagnosa skizofrenia. Penelitian yang dilakukan oleh Keliat (2010) di rumah sakit jiwa pusat Bogor

tahun 2001, menunjukkan rata-rata lama hari rawat pasien adalah 115 hari dan untuk pasien perilaku kekerasan 42 hari. Data dari RSJ Tampan Provinsi Riau (2012) menunjukkan rata-rata lama hari rawat pasien adalah 24 hari dengan rincian ruang Siak 18 hari, ruang Sebayang 32 hari, ruang Kampar 34 hari, ruang UPIP 5 hari, ruang Kuantan 18 hari, dan ruang Indragiri 32 hari (Rekam Medik RSJ Tampan Provinsi Riau, 2012).

2. Efektifitas senam *aerobic low impact* terhadap *aggression self control* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan

Pengukuran *aggression self control* sebelum (*pretest*) pada kelompok eksperimen dan kontrol didapatkan hasil *mean* skor *aggression self control* sebelum diberikan senam *aerobic low impact* pada kelompok eksperimen 21,65 dengan standar deviasi 3,741, sedangkan kelompok kontrol 21,76 dengan standar deviasi 3,977. Terlihat bahwa skor *aggression self control* kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan kelompok eksperimen sebelum dilakukan senam *aerobic low impact*. Pada saat melakukan *pretest* masih terlihat jelas tanda dan gejala pasien dengan resiko perilaku kekerasan seperti tangan mengempal, muka merah, mata menatap tajam, gelisah, memaki-maki, membentak, meludah, serta berusaha menghancurkan jeruji besi kamar. Sesuai dengan pernyataan Stuart dan Laraia (2005) bahwa tanda dan gejala fisik pada pasien dengan perilaku kekerasan dapat berupa ketegangan tubuh, muka merah, pandangan tajam, nadi dan pernapasan meningkat, rahang mengatup, mengepalkan jari, nafas terengah-engah, dan cara berdiri mengancam.

Berdasarkan hasil dari uji T berpasangan *pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen diperoleh *mean* skor *aggression self control* sebelum diberikan senam *aerobic low impact* pada kelompok eksperimen 21,65 dengan standar deviasi 3,741, dan mengalami peningkatan *mean* skor *aggression self control* setelah diberikan senam *aerobic low impact* menjadi 45,76 dengan standar deviasi 6,619. Hasil uji T berpasangan didapatkan *p value*= 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada pengaruh yang signifikan antara *mean aggression self control* kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan senam *aerobic low impact* sehingga H_0 ditolak yang artinya

senam *aerobic low impact* efektif terhadap *aggression self control* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Sementara itu, hasil uji T berpasangan *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol diperoleh *mean* skor *aggression self control* sebelum diberikan intervensi senam *aerobic low impact* pada kelompok eksperimen sebesar 21,76 dengan standar deviasi 3,977 dan *mean* skor *aggression self control* sesudah tanpa dilakukan senam *aerobic low impact* sebesar 21,94 dengan standar deviasi 4,069. Hasil uji T berpasangan diperoleh *p value*=0,083 ($p > 0,05$). Hal ini berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara *mean aggression self control* kelompok kontrol sebelum dan sesudah tanpa diberikan intervensi senam *aerobic low impact*. Senam *aerobic low impact* adalah aliran gerakan ringan dengan salah satu kaki tetap menapak pada lantai setiap waktu (Nelly, 2009 dalam Indrawan, 2013). Dalam penelitian ini terapi senam *aerobic low impact* memberikan gerakan senam yang terstruktur, ritmik dengan diiringi musik yang semangat untuk mencapai perbedaan jumlah skor *pre-test* dan *post-test* pada sampel.

Aktivitas fisik yang menurun dapat berdampak salah satunya pada sirkulasi darah yang tidak maksimal di seluruh tubuh. Hal ini diakibatkan karena pembuluh darah yang tidak elastis. Akibatnya oksigen dan nutrisi yang dibawa ke seluruh tubuh menurun, yang berdampak pada penurunan metabolisme energi yang akan mempengaruhi fungsi organ tubuh (Rudolf, 2007 dalam Purnamasari, Made, Sukawana, Wayan, Suarnatha, & Ketut, 2013). Gangguan metabolisme yang terjadi di dalam otak akan mempengaruhi produksi neurotransmitter termasuk serotonin dan norepinefrin di sistem limbik yang berkaitan dengan pengendalian emosi, perilaku instinktif, motivasi serta perasaan (Dwivedi, 2009 dalam Purnamasari, Made, Sukawana, Wayan, Suarnatha, & Ketut, 2013). Faktor biologis yang berpengaruh terhadap munculnya perilaku kekerasan antara lain gangguan pada sistem limbik, lobus frontal, hipotalamus, dan neurotransmitter (Stuart & Laraia, 2005).

Senam *aerobic low impact* memperlihatkan dapat mempertahankan aliran darah otak, meningkatkan persediaan nutrisi otak, memfasilitasi metabolisme

neurotransmitter yang dapat menurunkan agresi serta dapat memicu perubahan aktivitas molekuler dan seluler yang mendukung dan menjaga fungsi otak (Kuntaraf, 2005). Sirkulasi yang optimal ke otak akan membantu aliran darah membawa banyak oksigen dan nutrisi ke otak, sehingga terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan energi yang dihasilkan oleh mitokondria sel saraf untuk mensintesis neurotransmitter terutama serotonin dan norepinefrin didalam otak termasuk sistim limbik yang berkaitan dengan pengendalian emosi, perilaku instinktif, motivasi serta perasaan (Heryati, 2008).

Berdasarkan hasil dari uji T tidak berpasangan *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol didapatkan *mean posttest* skor *aggression self control* pada kelompok eksperimen adalah 45,76 dengan SD adalah 6,619 sementara *mean posttest* skor *aggression self control* pada kelompok kontrol adalah 21,94 dengan SD adalah 4,069. Hasil analisis diperoleh *p value* = 0,000 ($p > 0,05$), berarti ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata skor *aggression self control* sesudah diberikan senam *aerobic low impact* pada kelompok eksperimen dengan rata-rata skor *aggression self control* yang tidak diberikan senam *aerobic low impact* pada kelompok kontrol sehingga H_0 diterima. Artinya, senam *aerobic low impact* efektif terhadap *aggression self control* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Senam *aerobic low impact* dengan mengandalkan penyaluran energi dan penyerapan oksigen yang berimbang dapat meningkatkan *endorphin* yang memiliki efek relaksan sehingga dapat mengurangi resiko kekerasan secara efektif (Yulistanti, 2003). Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan skor *aggression self control* yang cukup signifikan pada responden kelompok eksperimen dimana terjadi peningkatan kemampuan pasien dalam mengendalikan diri terhadap adanya perilaku kekerasan yang meliputi tindakan untuk melakukan penyerangan, perlawanan, dan perusakan secara fisik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan responden rata-rata berusia dewasa (32,56 tahun) dengan mayoritas jenis kelamin laki-laki (64,7%) dan paling banyak berpendidikan SMP (38,2%) dengan jenis pekerjaan tidak bekerja (38,2%). Hasil penelitian ini juga didapatkan rata-rata frekuensi dirawat pasien adalah 2 kali atau lebih (52,9%) dengan rata-rata lama rawat 21,53 hari. Dari hasil pengukuran diperoleh nilai rata-rata skor *aggression self control* pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan senam *aerobic low impact* adalah sebesar 21,65 dan pada kelompok kontrol sebesar 21,76. Setelah diberikan intervensi dengan senam *aerobic low impact* dengan frekuensi tiga kali dalam seminggu selama 2 minggu berturut-turut, terjadi peningkatan rata-rata skor *aggression self control* pada kelompok eksperimen menjadi 45,76, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi menjadi 21,94. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan *aggression self control* yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah diberikan intervensi dengan hasil uji statistik *p value* = 0,000 ($p < 0,05$) sehingga H_0 diterima yang artinya senam *aerobic low impact* efektif terhadap peningkatan *aggression self control* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Bagi pasien dengan resiko perilaku kekerasan hasil penelitian ini agar dapat diaplikasikan oleh responden untuk membantu meningkatkan *aggression self control* secara efektif dan efisien sehingga mampu meningkatkan kemampuan dalam mengendalikan diri terhadap perilaku menciderai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan.

¹Nadzla Kirana: Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

²Fathra Annis Nauli: Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

³Riri Novayelinda: Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

DAFTAR PUSTAKA

Acil, A. A., Dogan, S., & Dogan, O. (2008). The effects of physical exercises to mental state and quality of life in patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(10), 8-15.

- Diperoleh tanggal 20 Januari 2014 dari <http://onlinelibrary.wiley.com/>
- Akhmad, H. I., Handoyo, & Setiono. (2011). *Pengaruh terapi senam aerobic low impact terhadap skor agression self-control pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di ruang Sakura RSUD Banyumas*. Diperoleh tanggal 9 November 2013 dari <http://ejournal.stikesmuhgombang.ac.id/>
- American Psychiatric Association (APA). (2010). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM IV-TR)*. (4th ed). Washington DC: Author.
- Bernard, P., & Ninot, G. (2011). *Benefit of exercise for people with schizophrenia: a systematic review*. Paris: Elsevier Masson SAS.
- Elita, V., dkk. (2011). Persepsi perawat tentang perilaku kekerasan yang dilakukan pasien di ruang rawat inap jiwa. *Jurnal Ners Indonesia*. Vol. 1, no. 2. Diperoleh tanggal 10 November 2013 dari <http://ejournal.unri.ac.id/>
- Gordon, A. (2010). *Growing gray matter*. New York: Sussex Publisher.
- Heryati. (2008). *Patologi untuk mahasiswa keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hidayati, E. (2011). *Pengaruh terapi kelompok supportif terhadap kemampuan mengatasi perilaku kekerasan pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondhoutomo Semarang*. Diperoleh tanggal 30 Juni 2014 dari <http://lontar.ui.ac.id/>
- Indrawan, K. (2013). *Pengaruh terapi senam aerobic low impact terhadap tingkat depresi pada pasien skizofrenia di ruang Sadewa RSUD Banyumas*. Diperoleh tanggal 12 November 2013 dari <http://digilib.ump.ac.id/>
- Isaacs, A. (2005). *Keperawatan kesehatan jiwa dan psikiatrik* (Dean Patry Rahayuningsih, Penerjemah.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Jalil, M. (2006). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan penderita skizoprenia di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang*. Diperoleh tanggal 12 November 2013 dari <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/>
- Kaplan, H. I., & Saddock, B. J. (2007). *Kaplan & saddock's synopsis of psychiatry*. (9th ed). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Kaplan, H. I., & Saddock, B. J. (2010). *Sinopsis psikiatri-ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis. Vol. 1*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher.
- Keliat, B. A. (2010). *Model praktik keperawatan profesional jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kuntaraf, J. (2005). *Olahraga sumber kesehatan*. Bandung: Indonesia Publishing House.
- Lelono, S. K. (2011). *Efektivitas cognitive behaviour therapy dan rational emotive behaviour therapy terhadap klien perilaku kekerasan, halusinasi dan harga diri rendah di RSMM Bogor*. Diperoleh tanggal 12 November 2013 dari <http://lontar.ui.ac.id/>
- Masdelita. (2013). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi sensori terhadap kemampuan kerjasama pada pasien dengan masalah isolasi sosial*. Skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Purnamasari, M., Made, N., Sukawana, Wayan, I., Suarnatha, Ketut. (2013). *Pengaruh senam aerobik low impact terhadap penurunan tingkat depresi pada narapidana wanita di Lembaga Pemasyarakatan Denpasar*. Diperoleh tanggal 25 November 2013 dari <http://ojs.unud.ac.id/>
- Putri, D. E. (2010). *Pengaruh rational emotive behaviour therapy terhadap klien perilaku kekerasan di ruang rawat inap RSMM Bogor tahun 2010*. Diperoleh tanggal 25 November 2013 dari <http://lontar.ui.ac.id/>
- Rekam Medik RSJ Tampan Provinsi Riau. (2012). *Laporan akuntabilitas kinerja rumah sakit jiwa tampan tahun anggaran 2012*. Pekanbaru: RM RSJ Tampan. Tidak dipublikasi.
- Stuart, G.W., & Laraia, M. T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th ed). St. Louis: Mosby Book Inc.
- Stuart, G.W., & Sundeen, S. J. (2007). *Buku saku keperawatan jiwa*. (Edisi 5). Jakarta: EGC.
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric mental health nursing concepts of care in evidence-based practice*. (6th ed). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Wahyuni, S., Yuliet, S. N., & Elita, V. (2011). *Hubungan lama hari rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi*. Diperoreh tanggal 30 November 2013 dari

<http://ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/download/641/634>.

- Wahyuningsih, D. (2009). *Pengaruh assertive training terhadap perilaku kekerasan pada klien skizofrenia*. Diperoleh tanggal 9 November 2013 dari <http://lontar.ui.ac.id/>
- Yulistanti, Y. (2003). *Tingkat depresi sebelum dan setelah melakukan terapi senam aerobic low impact pada pasien gangguan jiwa di RS Ghrasia Propinsi DIY*. Diperoleh tanggal 8 Desember 2013 dari <http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id/>





PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Anis Rosdianasari
NIM/NPM : A01602172
NAMA PEMBIMBING : Arnika Dwi Asti, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	11 Oct '18	- fenomena ? - hasil riset sebelumnya	
2.	16 Okt 18	- acc judul - perbaiki Bab I - Daftar pustaka	
3.	20 Okt 18	- Finishing bab I - Buat Bab III	
4.	30 Okt 18	- Bab III perbaiki metode pengumpulan data, tulislah langkah-langkah pengambilan data. - Lanjut Bab II	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5.	9 Nov 18	<ul style="list-style-type: none"> - Acc Bab <u>III</u> - Acc Bab <u>II</u> - Buat lampiran yg diperlukan. - Sabtu konsul bawa data 	
6.	10 Nov 18	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki instrument - Senin konsul. 	
7.	12 Nov 18	<ul style="list-style-type: none"> - Acc uji proposal 	
8.	18/2-19	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Bab <u>III</u> - Perbaiki sistematika Bab <u>IV</u> - Selesaikan Bab <u>IV</u> 	
9.	20/2-19	<ul style="list-style-type: none"> - Acc Bab <u>III</u> - Bab <u>IV</u> buat pembahasan - Buat Bab <u>V</u> - Lihat KTI katek tingkat 	
10.	21/2-19	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Bab <u>V</u> - Buat abstrak + lampiran 	
11.	23/2-19.	<ul style="list-style-type: none"> - Buat abstrak bhs Inggris. - acc ujian hasil 	



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

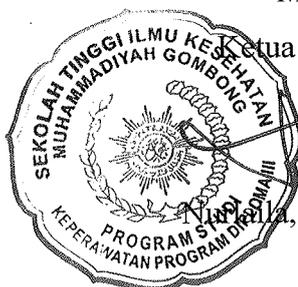
NAMA MAHASISWA : AnisRosdianasari
NIM/NPM : A01602172
NAMA PEMBIMBING : Arnika Dwi Asti, M.Kep

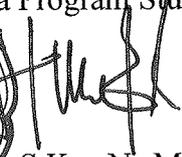
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
12	24 Nov 18	- Perbaiki sesuai saran - Perbaiki penulisan dan sistematisasinya	
13	26 Nov 18	- Perbaiki penulisan daftar pustaka.	
14	30 Nov 18	- Buat dan bawalah lampiran lampiran yang diperlukan.	
15	2 Des 18	- Perbaiki Bab III	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	24 Juli 2019	ace perbaiki buat abstrak inggris, buat naskah publikasi	
	5 agt 2019	e journal - sties, muh gombong - ac. fb - Perbaiki naskah publikasi	
	8 agt 2019	ace revisi + naspub.	
	9/8/19	Ace	

Mengetahui

Ketua Program Studi





Nurhidayah, S.Kep.Ns.M.Kep



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Anis Rosdianasari
NIM/NPM : A01602172
NAMA PEMBIMBING : Tri Sumarsih, MNS

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
	9/8/19	Acc	



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Anis Rosdianasari
NIM/NPM : A01602172
NAMA PEMBIMBING : Khamim Mustofa

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
	08/08-2019		