



PENERAPAN SENAM *AEROBIC LOW IMPACT* DALAM MENGONTROL RISIKO PERILAKU KEKERASAN: SEBUAH STUDI KASUS

Teuku Riyanda^{1*}; Farah Dineva R²⁾; Rudi Alfiandi³⁾

¹⁾ teukuriyanda1@gmail.com, Universitas Syiah Kuala

²⁾ farah_dineva@usk.ac.id, Universitas Syiah Kuala

³⁾ rudi.alfiandi@gmail.com, Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh

Abstract

Background: Risk of violent behavior is a condition where a person commits actions that can be physically harmful to themselves or others. So that someone with a risk of violent behavior tends to show changes in behavior such as threatening, agitated, and aggressive. **Aim of Research:** This study aims to determine nursing care in patients with risk of violent behavior. **Research Method:** This study uses a case study, namely by applying the implementation strategy for 2 days where the first day is given implementation strategies 1 and 2 then on the second day is given implementation strategies 3 and 4, on the next day a low impact aerobic exercise intervention for 4 days consisting of 4 sessions conducted with a duration of 15-30 minutes at each meeting. **Result of study:** After applying the implementation strategy and low impact aerobic exercise therapy, it was found that there was a decrease in signs of the risk of violent behavior from before being given the implementation strategy and low impact aerobic exercise therapy, namely the eyes were no longer glaring, low speech intonation and hands were not clenched, and after being given the implementation strategy and low impact aerobic exercise therapy, signs of the risk of violent behavior decreased. **Conclusion:** The intervention of the implementation strategy and low impact aerobic exercise can reduce the signs and symptoms of the risk of violent behavior.

Keywords: Low Impact Aerobic Gymnastics, Risk of Violent Behavior, Schizophrenia

Abstrak

Latar Belakang: Risiko perilaku kekerasan merupakan kondisi dimana suatu keadaan seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan baik secara fisik kepada diri sendiri maupun orang lain. Sehingga seseorang dengan risiko perilaku kekerasan cenderung menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gelisah, dan agresif. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan studi kasus yaitu dengan penerapan strategi pelaksanaan selama 2 hari dimana hari pertama diberikan strategi pelaksanaan 1 dan 2 kemudian di hari kedua diberikan strategi pelaksanaan 3 dan 4, pada hari selanjutnya diberikan intervensi senam *aerobic low impact* selama 4 hari terdiri dari 4 sesi yang dilakukan dengan durasi selama 15-30 menit pada tiap pertemuan. **Hasil:** Setelah menerapkan strategi pelaksanaan dan terapi senam *aerobic low impact* ditemukan adanya penurunan tanda-tanda dari risiko perilaku kekerasan dari sebelum diberikan strategi pelaksanaan dan terapi senam *aerobic low impact* yaitu mata tidak lagi melotot, intonasi bicara rendah dan tangan tidak mengepal, dan setelah diberikan strategi pelaksanaan dan terapi senam *aerobic low impact* tanda-tanda dari risiko perilaku kekerasan itu menurun. **Kesimpulan:** Pemberian intervensi strategi pelaksanaan dan senam *aerobic low impact* mampu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci: Risiko Perilaku Kekerasan, Senam *Aerobic Low Impact*, Skizofrenia

PENDAHULUAN

Risiko perilaku kekerasan merupakan perasaan marah yang dilakukan dengan tindakan verbal, fisik, maupun psikologis yang membahayakan diri sendiri, orang lain, bahkan lingkungan. Seseorang dengan risiko perilaku kekerasan memiliki beberapa gejala seperti marah tanpa sebab, mengurung diri di kamar, agresif dan mudah tersinggung, serta melampiaskan kemarahan pada benda-benda di sekitar (Nurlaili, 2022).

Secara global, angka kejadian perilaku kekerasan sekitar 24 juta kasus dan >50% diantaranya tidak mendapatkan penanganan. Sebuah tinjauan yang dilakukan di berbagai rumah sakit di dunia melaporkan bahwa prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan bervariasi di setiap negara, paling tinggi dilaporkan di Swedia sebanyak 42.90%, sementara paling rendah dilaporkan di Jerman yaitu 16,06%. Sedangkan di Indonesia, menurut data



Nasional Indonesia tahun 2020, prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan dilaporkan sekitar 0.8% per 10.000 penduduk atau sekitar 2 juta orang (Pardede & Laia, 2020).

Seseorang yang mengalami risiko perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, dan bergembira secara berlebihan (Pardede & Laia, 2020). Risiko mencederai merupakan suatu tindakan yang memungkinkan dapat melukai atau membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sehingga masalah yang terjadi pada pasien risiko perilaku kekerasan akan melibatkan keluarga (Suryenti, 2017).

Dampak dari perilaku kekerasan yang dilakukan pasien terhadap dirinya sendiri yaitu dapat mencederai diri sendiri. Dampak bagi orang lain yaitu tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Dampak bagi keluarga yaitu merasa takut terhadap perilaku kekerasan pasien seperti menyerang/mengancam orang lain dengan senjata. Dampak perilaku kekerasan bagi lingkungan dapat berupa melempar kaca, genting dan semua yang ada di lingkungan (Permatasari et al., 2018).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi gejala perilaku kekerasan yaitu dengan memberikan tindakan asuhan keperawatan melalui manajemen perilaku kekerasan, dengan tujuan membantu pasien dalam mengontrol rasa marah dan mendorong agar pasien mampu mengungkapkan perasaan marah kepada orang lain tanpa menggunakan kekerasan. Terapi lainnya yang dapat diberikan kepada pasien dengan risiko perilaku kekerasan yaitu terapi senam *aerobic low impact*. Terapi senam *aerobic low impact* merupakan terapi dengan tujuan olahraga yang dapat meningkatkan kebugaran jasmani serta dapat meningkatkan kondisi fisik umum seperti daya tahan tubuh, kekuatan, koordinasi, kelenturan, membentuk prestasi, membentuk tubuh yang ideal, dan memelihara kesehatan tubuh serta dapat mengurangi stres, depresi dan kecemasan atau kebosanan seseorang (Rasak, 2022). Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan melalui penerapan senam *aerobic low impact*.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Intervensi yang diberikan adalah strategi pelaksanaan dilakukan selama 2 hari dengan strategi pelaksanaan 1 dan 2 dilakukan pada hari pertama dan strategi pelaksanaan 3 dan 4 dilakukan pada hari kedua. Selanjutnya senam *aerobic low impact* dilakukan selama 4 hari yang terdiri dari gerakan awal yaitu *warming up*, gerakan pertama yaitu *single step* (langkah tunggal), gerakan kedua yaitu *double step*, dan gerakan ketiga yaitu *v-step* yang dilakukan dengan durasi selama 15-30 menit setiap pertemuan. Sampel yang digunakan dalam studi kasus ini terdiri dari satu orang pasien di Balee Tanjung yaitu Tn.AL dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Pengumpulan data menggunakan instrument pengkajian keperawatan jiwa secara wawancara dan observasi. Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengelompokkan analisa data berdasarkan data subjektif dan data objektif. Data tersebut digunakan untuk menentukan diagnosa, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian yang didapatkan adalah melalui wawancara pasien mengatakan alasan dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Aceh karena mengamuk, marah-marah dan membanting barang-barang yang ada dirumahnya. Ini merupakan kali keduanya pasien dirawat di RSJ. Pasien mengatakan alasan kembalinya pasien ke RSJ adalah karena tidak patuh dalam



mengonsumsi obat sehingga pasien kembali mengamuk dan meresahkan orang yang berada di dekatnya. Menurut penelitian Rokayah & Rima (2020) faktor utama yang menyebabkan kekambuhan pada pasien dengan masalah perilaku kekerasan adalah ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat yang teratur. Sehingga pasien yang tidak patuh mengonsumsi obat cenderung akan lebih sering mengalami kekambuhan atau rehospitalisasi.

Selain itu hasil observasi didapatkan pasien berbicara cepat, intonasi suara tinggi, mata melotot dan mata tampak merah. Hal ini sejalan dengan penelitian Amimi et al (2020) yang mengungkapkan tanda dan gejala dari perilaku kekerasan yaitu muka merah dan tegang, mata melotot/pandangan tajam, mengatupkan rahang, bicara kasar, suara tinggi, menjerit hingga berteriak, mengancam secara fisik maupun verbal dan merusak barang.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah didapatkan maka diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku yang menimbulkan kerugian fisik, emosional atau seksual pada diri sendiri atau orang lain (Tim Pokja DPP PPNI, 2017). Risiko perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari kemarahan seseorang akibat tidak mempunya seseorang dalam mengatasi stresor yang sedang dialami di lingkungan yang tujuannya untuk melukai seseorang secara psikologis maupun fisik (Amimi et al., 2020).

Implementasi pertama yang diberikan adalah mengajarkan SP 1 yaitu mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik tarik nafas dalam dan memukul bantal kasur/bantal. Setelah pemberian implementasi didapatkan hasil bahwa pasien mampu melakukan teknik tarik nafas dalam dan pukul bantal/kasur. Pasien juga mengungkapkan bahwa setelah melakukan implementasi pasien dapat mengontrol perasaan marah dan emosi.

Penelitian oleh Jayanti, Budianto & Laksmi (2022) mengungkapkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi dan dapat menurunkan ketegangan serta dapat memberikan ketenangan. Fajariyah & Tresna (2023) mengatakan bahwa teknik memukul kasur/bantal merupakan cara penyaluran energi dengan cara fisik yang mengarahkan kemarahan kepada benda sehingga dapat mengendalikan perasaan marah.

Implementasi tindakan keperawatan SP II yaitu mengajarkan pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara patuh minum obat. Pasien mendapatkan terapi farmakologi antipsikotik berupa clozapine 10 mg (1x1), risperidone 2 mg (2x1), dan trihexyphenidyl 2 mg (2x1). Menurut Rissa, Darmawan & Siwinarmi (2020), secara umum risperidone bekerja dengan cara yang sama dengan clozapine seperti mengurangi gejala positif dengan memblokir reseptor dopamine dan serotonin. Penambahan risperidone ini karna respon pasien kurang optimal dengan hanya mengonsumsi clozapine. Selain itu, Jusuf et al., (2024) mengatakan bahwa trihexyphenidyl adalah obat golongan antikolinergik yang digunakan untuk mengatasi efek samping obat antipsikotik yang menyebabkan sindrom ekstrapiramidal.

Menurut Darmawan, Mawaddah & Mujiadi (2024) kepatuhan minum obat sangat mempengaruhi kekambuhan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Seseorang yang mengonsumsi obat secara teratur lebih mudah dalam mengontrol risiko perilaku kekerasan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra, Italia & Kartini (2024) bahwa semakin patuh pasien dalam mengonsumsi obat maka semakin rendah risiko terjadi kekambuhan pada pasien. Kepatuhan minum merupakan salah satu faktor yang paling mempengaruhi kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Implementasi tindakan keperawatan SP III yaitu mengontrol perilaku kekerasan secara asertif dengan berbicara dengan baik, mengungkapkan perasaan, meminta dengan baik dan menolak dengan baik. Setelah dilakukan implementasi, pasien mengatakan sudah dapat menerapkan berbicara dengan baik, mengungkapkan perasaan, meminta dengan baik



dan menolak dengan baik. Pasien juga tampak meminta tolong dengan cara yang baik kepada perawat dan temannya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Martini, Endryani & Febriani (2021) menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi penerapan teknik verbal asertif pasien merasa lebih lega dan puas setelah mengungkapkan perasaannya sehingga mengurangi keinginan pasien untuk melakukan perilaku kekerasan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik verbal asertif ini memiliki efektivitas dalam mengontrol perilaku kekerasan.

Implementasi tindakan keperawatan SP IV yaitu mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual. Adapun pendekatan secara spiritual yang dilakukan seperti shalat, berzikir dan berdoa. Setelah pemberian implementasi dan memasukkan kegiatan spiritual dalam jadwal kegiatan harian, tampak pasien sudah menerapkan jadwal sesuai yang telah disepakati dan tampak pasien sering mengucapkan kalimat zikir.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Indrianingsih, Hasanah & Utami (2023), terapi spiritual dapat membantu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan karena dapat mengaktifkan hormon endorfin, meningkatkan perasaan rileks, serta mengalihkan perasaan takut, cemas dan tegang.

Selanjutnya peneliti juga memberikan implementasi senam *aerobic low impact*. Senam ini dilakukan setiap pagi bersama pasien dengan melakukan gerakan ringan seperti jalan di tempat, peregangan dan gerakan ringan lainnya. Menurut Kirana, Nauli & Novayelinda (2019), senam *aerobic low impact* merupakan senam dengan mengandalkan penyaluran energi dan penyerapan oksigen yang berimbang sehingga dapat meningkatkan endorfin yang memiliki efek relaksasi sehingga dapat mengurangi risiko kekerasan secara efektif. Setelah dilakukan terapi senam *aerobic low impact* didapatkan pasien merasa lebih rileks, tenang dan emosi stabil.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Shimada et al (2019) menyatakan bahwa senam aerobik memiliki efektivitas dalam menurunkan gejala skizofrenia dan bermanfaat untuk meningkatkan fungsi sosial dan juga kognisi pada skizofrenia. Didukung oleh penelitian Azizah, Kusumawati & Purnomo (2023) bahwa setelah diajarkan terapi senam *aerobic low impact* pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan, didapatkan perubahan perasaan yaitu pasien merasa lebih senang, gembira, tidak mudah emosi dan marah.

Hasil evaluasi terhadap 4 strategi pelaksanaan (SP) dan senam *aerobic low impact* didapatkan bahwa pasien mampu menyebutkan keempat SP yang telah diberikan implementasi yaitu SP 1 mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik yaitu memukul kasur/bantal, SP 2 mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur, SP 3 mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal yaitu menceritakan perilaku kekerasan, bicara baik (meminta, menolak, dan mengungkapkan perasaan), dan SP 4 mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual. Selain itu pasien juga mampu mendemonstrasikan kembali gerakan senam *aerobic low impact*. Keempat SP dan senam *aerobic low impact* telah dimasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian dan pasien tampak telah menerapkannya.

PENUTUP

Simpulan

Setelah dilakukan implementasi berupa strategi pelaksanaan dan terapi senam *aerobic low impact* selama 4 hari dan 4 sesi, Tn. AL mengatakan rasa marahnya mulai berkurang menjadi lebih rileks dan tenang. Pasien juga mengatakan mampu mengontrol rasa amarahnya, mampu mengulang kembali cara-cara mengontrol perilaku kekerasan dan dapat mempraktikkannya dengan baik. Tn. AL juga menyukai senam *aerobic low impact* dan berjanji akan sering menerapkannya untuk mengurangi risiko perilaku kekerasan. Hasil



observasi didapatkan mata tidak lagi melotot, intonasi bicara rendah dan tangan tidak lagi mengepal.

Saran

Direkomendasikan kepada pihak Rumah Sakit Jiwa untuk memberikan dan menjadwalkan rutin terapi senam *aerobic low impact* pada kegiatan sehari-hari pasien sehingga dapat meringankan atau menghilangkan risiko perilaku kekerasan pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Amimi, R., Malfasari, E., Febtrina, R., & Maulinda, D. (2020). Analisis tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65–74. <https://doi.org/https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>
- Azizah, N., Kusumawati, M. W., & Purnomo, J. (2023). Penerapan terapi senam *aerobic low impact* terhadap pasien resiko perilaku kekerasan di ruang nakula RSJD Dr. aruief zainudin surakarta. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Darmawan, A. S., Mawaddah, N., & Mujiadi. (2024). Intervensi latihan minum obat meningkatkan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di RS Radjiman Wedioningrat Lawang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 4521–4529. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v5i2.29322>
- Fajariyah, N., & Tresna, D. A. (2023). Analisis asuhan keperawatan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan melalui intervensi latihan fisik 2: terapi pukul bantal pada Nn A dan Nn D di pandeglang banten. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(4), 1687–1692. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.8893>
- Indrianingsih, F., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2023). Penerapan terapi spiritual zikir pada pasien risiko perilaku kekerasan di ruang melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 268–275.
- Jayanti, D. M. A. D., Budianto, W., & Laksmi, I. G. A. P. S. (2022). Pengaruh teknik relaksasi pernafasan dalam terhadap perilaku marah pasien skizofrenia di UPTD RSJ provinsi bali. *Journal of Health*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.30590/joh.v9n1.287>
- Jusuf, H., Madania, Ramadhani, F. N., Papeo, D. R. P., & Kalasi, M. (2024). Gambaran penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di puskesmas kota gorontalo. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 6(1), 20–33. <https://doi.org/https://doi.org/10.37311/jsscr.v6i1.23849>
- Kirana, N., Nauli, F. A., & Novayelinda, R. (2019). Efektifitas senam *aerobic low impact* terhadap aggression self control pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1(2), 1–9.
- Martini, S., Endriyani, S., & Febriani, A. (2021). Manajemen pengendalian marah melalui latihan asertif klien skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 302–308. <https://doi.org/https://doi.org/10.36086/jkm.v1i2.1013>
- Nurlaili, S. (2022). Asuhan keperawatan jiwa pada Ny.S dengan resiko perilaku kekerasan di ruang 3 citro anggodo RSJD Dr. amino gondohutomo provinsi jawa tengah. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Pardede, J. A., & Laia, B. (2020). Penurunan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia melalui terapi aktivitas kelompok. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 291–300. <https://doi.org/https://doi.org/10.32584/jikj.v3i3.621>
- Permatasari, I., Sundari, R. I., & Rahmawati, A. N. (2018). Hubungan Kecemasan Dan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Anggota Keluarga Merawat Pasien Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*



- Komunitas*, 1(2), 25–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.32584/jikk.v1i2.176>
- Putra, R. S., Italia, & Kartini. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat Pasien skizofrenia di poli jiwa Puskesmas keramasan Palembang tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 3737–3749. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v5i2.28513>
- Rasak, Y. A. (2022). *Pengaruh senam aerobic low impact terhadap tingkat stres, tingkat depresi dan tingkat kecemasan pada mahasiswa prodi fisioterapi universitas hasanuddin*. Universitas Hasanuddin.
- Rissa, M. M., Darmawan, E., & Siwinarni, A. (2020). Profil penggunaan obat kombinasi risperidone clozapine dan risperidone dengan antipsikotik lain pada pasien gangguan mental psikotik di rumah sakit jiwa grhasia yogyakarta. *Jurnal Surya Medika*, 5(2), 131–138. <https://doi.org/https://doi.org/10.33084/jsm.v5i2.1320>
- Rokayah, C., & Rima, P. M. (2020). Relaps pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 461–468. <https://doi.org/https://doi.org/10.32584/jikj.v3i4.661>
- Shimada, T., Ito, S., Makabe, A., Yamanushi, A., Takenaka, A., & Kobayashi, M. (2019). Aerobik exercise and cognitive functioning in schizophrenia: A pilot randomized controlled trial. *Psychiatry Research*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112638>
- Suryenti, V. (2017). Dukungan dan beban keluarga dengan kemampuan kekerasan di klinik jiwa rumah sakit jiwa provinsi jambi tahun 2017. *Jurnal Psikologi Jambi*, 2(2), 39–46. <https://doi.org/https://doi.org/10.22437/jpj.v2i2.4795>
- Tim Pokja DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan indonesia*. DPP PPNI.