

**TUGAS AKHIR NERS**

**PENERAPAN SENAM *AEROBIC LOW IMPACT* PADA PASIEN  
NY. "S" DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI  
WISMA SEMBODRO RSJ GRHASIA YOGYAKARTA**



**ISMIYATUN  
P.07120521083**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA  
TAHUN 2022**

**TUGAS AKHIR NERS**

**PENERAPAN SENAM *AEROBIC LOW IMPACT* PADA PASIEN  
NY. "S" DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI  
WISMA SEMBODRO RSJ GRHASIA YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners



**ISMIYATUN**  
**NIM P.07120521083**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA  
TAHUN 2022**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

### TUGAS AKHIR NERS (TAN)

"PENERAPAN SENAM *AEROBIC LOW IMPACT* PADA PASIEN NY. "S"  
DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI WISMA SEMBODRO RSJ  
GRHASIA YOGYAKARTA"

Disusun oleh:

Nama: Ismiyatun

NIM. P07120521083

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

02 Desember 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Ns. Sutejo, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. J  
NIP. 198112092010121003



Dr. Abdul Ghofur, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197101101999031001

Yogyakarta, .....

Ketua Jurusan Keperawatan



Bondan Palestini, SKM., M.Kep., Sp.Kom  
NIP. 197006161994031005

**HALAMAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR NERS (TAN)**

**"PENERAPAN SENAM *AEROBIC LOW IMPACT* PADA PASIEN NY. "S"  
DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI WISMA SEMBODRO RSJ  
GRIHASIA YOGYAKARTA"**

Disusun oleh:

Nama: Ismiyatun

NIM: P07120521083

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal ; 08 Desember 2022

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,  
Dr. Atik Badi'ah, SPd, S.Kp, M.Kes  
NIP. 196512301988032001

(.....  


Anggota,  
Sutejo, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp. Kep J  
NIP. 198112092010121003

(.....  


Anggota,  
Dr. Abdul Ghofur, S.Kp, M.Kes  
NIP. 197101101999031001

(.....  


Yogyakarta,.....  
Ketua Jurusan Keperawatan

  
Bondan Palesan, SKM, M.Kep, Sp.Kom  
NIP. 197207161994031005

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir Ners ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ismiyatun  
Nim : P.07120521083

Tanda Tangan :.....  
Tanggal : 1 Desember 2022

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TAN UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ismiyatun

NIM : P.07120521083

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas Tugas Akhir Profesi Ners (TAN) saya yang berjudul : Penerapan Senam *Aerobic Low Impact* Pada Pasien Ny. "S" Dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Wisma Sembodro RSJ Grhasia Yogyakarta. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/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.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : 1 Desember 2022

Yang menyatakan

Materai 6000

(Ismiyatun)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir Ners (TAN) ini. Penulisan TAN ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. TAN ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Iswanto, SPd, M.Kes, sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
  2. Bapak Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom, sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
  3. Ibu Harmilah, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Sp.MB, sebagai Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
  4. Bapak Sutejo, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp. Kep J, sebagai Pembimbing Utama.
  5. Bapak Dr. Abdul Ghofur, S.Kp, M.Kes, sebagai Pembimbing Pendamping.
  6. Ibu Dr. Atik Badi'ah, SPd, S.Kp, M.Kes, sebagai Penguji
  7. Bapak dr. Akhmad Akhadi, MPH, sebagai direktur RSJ Grhasia
  8. Ibu Yayuk Sami Rahayu, S. Kep. Ns, sebagai kepala Wisma Sembodro
  9. Pasien/keluarga kelolaan
  10. Orang tua, Suami, Anak dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
  11. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan TAN ini.
- Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR TABEL.....	vx
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRACT.....	xi
ABSTRAK.....	xii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	5
C. Manfaat .....	6
D. Ruang Lingkup.....	7
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Risiko Perilaku Kekerasan .....	8
B. Senam <i>Aerobic Low Impact</i> .....	17
C. EBN tentang Senam <i>Aerobic Low Impact</i> .....	22
<b>BAB III. LAPORAN KASUS</b>	
A. Pengkajian Keperawatan.....	24
B. Diagnosis Keperawatan .....	34
C. Intervensi Keperawatan.....	36
D. Implementasi Keperawatan.....	46
E. Evaluasi Keperawatan.....	54
<b>BAB IV. PEMBAHASAN</b>	
A. Menerapkan asuhan keperawatan dalam menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan.....	61
B. Menerapkan intervensi senam <i>aerobic low impact</i> dalam menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan .....	67
C. Menganalisis penerapan senam <i>aerobic low impact</i> dalam menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan .....	69
D. Mengidentifikasi faktor penghambat dan faktor pendukung penerapan senam <i>aerobic low impact</i> dalam menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan .....	71
<b>BAB V. PENUTUP</b>	
A. Simpulan.....	73
B. Saran .....	74
DAFTAR PUSTAKA .....	75
LAMPIRAN .....	78



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Rentang Respon Perilaku Kekerasan .....	12

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Data Pemeriksaan Laboratorium.....	33
Tabel 3.2 Analisis Data.....	34
Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan.....	36
Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan.....	46
Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan.....	54

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Analisa Jurnal Senam *Aerobic Low Impact*
2. Format Pengkajian
3. Format Pengkajian Resiko Perilaku Kekerasan
4. Lembar *Discharge Planning*
5. Jadwal Kegiatan Harian Pasien
6. Lembar Konsultasi

**FINAL PROJECT NERS  
IMPLEMENTATION OF LOW IMPACT AEROBIC GYMNASTICS IN  
NY. "S" WITH THE RISK OF VIOLENT BEHAVIOR AT WISMA  
SEMBODRO RSJ GRHASIA YOGYAKARTA**

Ismiyatun<sup>1)</sup> Sutejo<sup>2)</sup> Abdul Ghofur<sup>3)</sup>  
Departement of Nursing Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,  
Tatabumi Street No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
Email: ismiyatun@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background:** The number of people with mental disorders in Indonesia continues to increase. The diagnosis that often appears in people with mental disorders is the risk of violent behavior. One of the violation interventions that can be performed on patients at risk of violent behavior is low-impact aerobic exercise.

**Objective:** To find out the application of low impact aerobic exercise to reduce risk signs of violent behavior at Grhasia Hospital, Yogyakarta.

**Methods:** Case study of nursing care in Mrs. S at Wisma Sembodro Grhasia Hospital was carried out from 31 October to 5 November 2022.

**Results:** Application of low impact aerobic exercise to Mrs. S is performed every day from 1 to 5 November 2022 for 20 minutes. Low impact aerobic exercise was not only attended by Mrs. S but all the clients at Wisma Sembodro who are willing and able to do it. Grhasia Hospital has not yet prepared an SOP on low impact aerobics. Nursing evaluation showed the application of low impact aerobic exercise to Mrs. S has been shown to be able to reduce risk signs of violent behavior such as restlessness and pacing, irritability, and sharp and cynical speech.

**Conclusion:** The application of low impact aerobic exercise can reduce signs of violent behavior in Mrs. S. Grhasia Hospital is expected to compile an SOP on low impact aerobic exercise because it has many benefits, one of which is to reduce symptoms of violent behavior risk.

Keyword: low impact aerobic exercise, violent behavior risk

Description:

1): College student of Departement of Nursing Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

2): College Teacher of Departement of Nursing Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

3): College Teacher Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

**TUGAS AKHIR NERS**  
**PENERAPAN SENAM *AEROBIC LOW IMPACT* UNTUK MENURUNKAN**  
**TANDA GEJALA RISIKO PERILAKU**  
**KEKERASAN DI RSJ GRHASIA YOGYAKARTA**

Ismiyatun<sup>1)</sup> Sutejo<sup>2)</sup> Abdul Ghofur<sup>3)</sup>  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,  
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
Email: ismiyatun@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia terus mengalami peningkatan. Diagnosis keperawatan yang sering muncul pada penderita gangguan jiwa adalah risiko perilaku kekerasan. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan adalah senam *aerobic low impact*.

**Tujuan:** Mengetahui penerapan senam *aerobic low impact* untuk menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan di RSJ Grhasia Yogyakarta.

**Metodologi:** Studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. S di Wisma Sembodro RSJ Grhasia dilakukan tanggal 31 Oktober sampai 5 November 2022.

**Hasil:** Penerapan senam *aerobic low impact* pada Ny. S dilakukan setiap hari dari tanggal 1 sampai 5 November 2022 selama 20 menit. Senam *aerobic low impact* tidak hanya diikuti oleh Ny. S tetapi semua klien di Wisma Sembodro yang bersedia dan mampu melakukannya. RSJ Grhasia belum menyusun SOP tentang senam *aerobic low impact*. Evaluasi keperawatan menunjukkan penerapan senam *aerobic low impact* pada Ny. S terbukti mampu menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan seperti gelisah dan mondar-mandir, mudah tersinggung, serta bicara ketus dan sinis.

**Kesimpulan:** Penerapan senam *aerobic low impact* dapat menurunkan tanda gejala perilaku kekerasan pada Ny. S. RSJ Grhasia diharapkan menyusun SOP tentang senam *aerobic low impact* karena memiliki banyak manfaat salah satunya adalah menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci: senam *aerobic low impact*, risiko perilaku kekerasan

Keterangan:

- 1): Mahasiswa Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- 2): Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- 3): Dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa adalah suatu keadaan sejahtera yang dikaitkan dengan kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan, pencapaian, optimisme, atau harapan. Terdapat enam kriteria sehat jiwa yang digunakan sebagai indikator, yaitu sikap positif terhadap diri sendiri, berkembang, aktualisasi diri dan ketahanan diri, integrasi, otonomi, persepsi sesuai realitas, dan penguasaan lingkungan (Stuart, 2016).

Kondisi kesehatan jiwa di Indonesia masih menjadi salah satu isu yang belum mendapatkan perhatian yang optimal. Padahal secara Jumlah, penderita gangguan jiwa terus meningkat. Menurut WHO (2016), di level global terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Data Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia, meningkat dari tahun 2013 yang hanya sebesar 6%. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat pada tahun 2018, seperti skizofrenia mencapai 7,0 per 1.000 penduduk, angka ini meningkat dari tahun 2013 yang hanya 1,7 per 1.000 penduduk. Angka kejadian pada pria 1,4% lebih besar dibandingkan wanita (Kemenkes RI, 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Tren peningkatan prevalensi gangguan jiwa berat juga terjadi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), pada tahun 2018 mencapai 10,4 per

1.000 penduduk, angka ini meningkat dari tahun 2013 yang hanya 2,7 per 1.000 penduduk. Dengan angka tersebut Provinsi DIY menempati peringkat kedua setelah Bali sebagai Provinsi dengan prevalensi gangguan jiwa berat secara nasional (Kemenkes RI, 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Gangguan jiwa adalah gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia ( Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa). Gangguan jiwa dipicu oleh berbagai faktor antara lain faktor biologis (seperti faktor bawaan, penyakit infeksi virus, malaria cerebral, penyakit degeneratif, kecelakaan di kepala), faktor psikologis ( kepribadian kurang matang, trauma psikologis masa lalu, konflik batin, dan keinginan yang tidak tercapai sehingga menumbuhkan frustrasi), faktor sosial ( masalah hubungan dalam keluarga, konflik dengan orang lain, masalah ekonomi, pekerjaan dan tekanan dari lingkungan sekitar, hingga keadaan bencana) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat wajib melakukan upaya kesehatan jiwa yaitu setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (insight) yang buruk. Gejala yang menyertai gangguan ini antara lain berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik (Kemenkes RI, 2018). Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis. Jenis-jenis gangguan jiwa berat adalah skizofrenia, depresi berat dan gangguan bipolar.

Skizofrenia merupakan penyakit otak yang persisten dan juga serius yang bisa mengakibatkan perilaku psikotik, kesulitan dalam memproses informasi yang masuk, kesulitan dalam hubungan interpersonal, serta kesulitan dalam memecahkan suatu masalah (Stuart, 2016). Gejala skizofrenia dibedakan menjadi dua jenis yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif antara lain delusi (waham), halusinasi, kekacauan yang mencolok dalam berpikir, berbicara, dan tingkah laku, sedangkan gejala negatif antara lain afek datar (emosi atau mood tidak nampak pada wajah), tidak nyaman dengan orang-orang lain dan menarik diri, tidak ada kemauan atau ambisi, atau dorongan untuk menyelesaikan pekerjaan (Baradero et al., 2018).

Diagnosis keperawatan yang sering muncul pada penderita gangguan jiwa adalah risiko perilaku kekerasan. Penelitian Pramono et al., (2021) di RSJ Grhasia menunjukkan risiko perilaku kekerasan merupakan diagnosis keperawatan yang paling banyak dialami oleh pasien yaitu sebanyak 913 (41,50%). Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia risiko perilaku kekerasan adalah kondisi berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain (PPNI, 2017).



Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan adalah dapat mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan risiko perilaku kekerasan yang tepat. Pencegahan ini dilakukan untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan, sehingga diperlukan intervensi keperawatan untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan adalah senam *aerobic low impact*.

Senam *aerobic low impact* merupakan gerakan senam yang dilakukan dengan irama yang lambat yaitu bentuk gerakanya lebih lambat, dengan gerakan dasar jalan, salah satu kaki tetap berada di lantai, dan tidak ada gerakan melompat sama sekali (Darsi, 2018). Penelitian Nurjanah et al., (2017) menunjukkan ada pengaruh senam aerobik terhadap skor aggression self-control ( $p=0,000$ ). Penelitian lain juga membuktikan bahwa senam aerobik dapat menurunkan gejala positif dan gejala negatif (Falkai et al., 2017; Wang et al., 2018), serta meningkatkan kemampuan berinteraksi dan fungsi kognitif penderita gangguan jiwa (Firth et al., 2017; Subagiyo et al., 2017). Senam aerobik memiliki beberapa manfaat diantaranya dapat mengurangi stress dan rasa cemas, mencegah kegemukan, dan meningkatkan metabolisme tubuh. Olahraga aerobik sederhana bisa membantu mengurangi gejala depresi dan kecemasan. Saat melakukan olahraga aerobik seperti senam, otak akan mengeluarkan senyawa yang disebut dopamin. Dari pelepasan dopamin tersebut akan tercipta perasaan bahagia yang menjadikan pikiran terasa lebih rileks(Wijayanti, Endah, 2019). Berdasarkan latar

belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang penerapan senam *aerobic low impact* untuk menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan di RSJ Grhasia Yogyakarta.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Tujuan umum penyusunan tugas akhir ners ini adalah untuk mengetahui penerapan senam *aerobic low impact* untuk menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan di RSJ Grhasia Yogyakarta.

### 2. Tujuan khusus

- a. Menerapkan asuhan keperawatan dalam menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan di Wisma Sembodro RSJ Grhasia Yogyakarta
- b. Menerapkan intervensi senam *aerobic low impact* dalam menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan di Wisma Sembodro RSJ Grhasia Yogyakarta
- c. Menganalisis penerapan senam *aerobic low impact* dalam menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan di Wisma Sembodro RSJ Grhasia Yogyakarta
- d. Mengidentifikasi faktor penghambat dan pendukung penerapan senam *aerobic low impact* dalam menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan di RSJ Grhasia Yogyakarta

## C. Manfaat

### 1. Manfaat teoritis

Hasil penulisan studi kasus tentang penerapan senam *aerobic low impact* untuk menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan diharapkan mampu memberi tambahan informasi serta dapat membantu dalam mengembangkan ilmu keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

### 2. Manfaat praktik

#### a. Bagi pasien

Studi kasus ini diharapkan dapat membantu pasien menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan dengan melakukan senam *aerobic low impact*.

#### b. Bagi perawat

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi perawat untuk menerapkan senam *aerobic low impact* dalam menurunkan tanda gejala perilaku kekerasan di Wisma Sembodro RSJ Grhasia Yogyakarta.

#### c. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Studi kasus ini diharapkan menjadi tambahan literasi tentang ilmu keperawatan jiwa khususnya tentang penerapan senam *aerobic low impact* untuk menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan.

#### **D. Ruang Lingkup**

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 1 sampai 5 November 2022 di Wisma Sembodro RSJ Grhasia Yogyakarta dengan ruang lingkup ilmu Keperawatan jiwa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Risiko Perilaku Kekerasan**

##### 1. Pengertian

Risiko perilaku kekerasan adalah kondisi berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan/ atau seksual pada diri sendiri atau orang lain (PPNI, 2016). Risiko perilaku kekerasan adalah rentan melakukan perilaku yang menunjukkan dapat membahayakan orang lain secara fisik dan emosional (Keliat et al., 2019).

##### 2. Faktor risiko

Faktor risiko perilaku kekerasan menurut PPNI (2017) dalam SDKI adalah :

- a. Pemikiran waham/delusi.
- b. Curiga pada orang lain.
- c. Halusinasi.
- d. Berencana bunuh diri.
- e. Disfungsi sistem keluarga.
- f. Kerusakan kognitif.
- g. Disorientasi atau konfusi.
- h. Kerusakan kognitif.
- i. Persepsi pada lingkungan tidak akurat.
- j. Alam perasaan depresi.
- k. Riwayat kekerasan pada hewan.
- l. Kelainan neurologis.

- m. Lingkungan tidak teratur.
  - n. Penganiayaan atau pengabaian anak.
  - o. Riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi properti orang lain.
  - p. Impulsif.
3. Tanda gejala

Tanda gejala risiko perilaku kekerasan menurut Keliat et al., (2019) adalah :

a. Tanda gejala mayor

1) Subjektif

- a) Mengatakan benci/kesal dengan orang lain
- b) Mengatakan ingin memukul orang lain
- c) Mengatakan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan
- d) Mengungkapkan keinginan menyakiti diri sendiri, orang lain dan merusak lingkungan

2) Objektif

- a) Melotot
- b) Pandangan tajam
- c) Tangan mengepal
- d) Rahang mengatup
- e) Gelisah dan mondar-mandir
- f) Tekanan darah meningkat
- g) Nadi meningkat
- h) Pernapasan meningkat

- i) Mudah tersinggung
  - j) Nada suara tinggi dan bicara kasar
  - k) Mendominasi pembicaraan
  - l) Sarkasme
  - m) Merusak lingkungan
- b. Tanda gejala minor
- 1) Subjektif
    - a) Mengatakan tidak senang
    - b) Menyalahkan orang lain
    - c) Mengatakan diri berkuasa
    - d) Merasa gagal mencapai tujuan
    - e) Mengungkapkan keinginan tidak realistis dan minta dipenuhi
    - f) Suka mengejek dan mengkritik
  - 2) Objektif
    - a) Disorientasi
    - b) Wajah merah
    - c) Postur tubuh kaku
    - d) Sinis
    - e) Bermusuhan
    - f) Menarik diri

4. Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait risiko perilaku kekerasan menurut PPNIb(2016) dalam SDKI adalah :

- a. Penganiayaan fisik, psikologis atau seksual.

- b. Sindrom otak organik (mis. penyakit Alzheimer).
- c. Gangguan perilaku.
- d. Oppositional defiant disorder.
- e. Depresi.
- f. Serangan panik.
- g. Gangguan Tourette.
- h. Delirium.
- i. Demensia.
- j. Gangguan Amnestik.
- k. Halusinasi.
- l. Upaya bunuh diri.
- m. Abnormalitas neurotransmitter otak.

5. Faktor Predisposisi

Menurut Yosep (2014) faktor predisposisi perilaku kekerasan antara lain:

a. Psikologis

Kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frustrasi yang kemudian dapat timbul agresif atau perilaku kekerasan, contohnya : pada masa anak-anak yang mendapat perilaku kekerasan cenderung saat dewasa menjadi pelaku perilaku kekerasan.

b. Perilaku

Kekerasan didapat pada saat setiap melakukan sesuatu maka kekerasan yang diterima sehingga secara tidak langsung hal tersebut akan diadopsi dan dijadikan perilaku yang wajar.



c. Sosial Budaya

Budaya yang pasif – agresif dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap pelaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah kekerasan adalah hal yang wajar.

d. Bioneurologis

Beberapa berpendapat bahwa kerusakan pada sistem limbik, lobus frontal, lobus temporal, dan ketidakseimbangan neurotransmitter ikut menyumbang terjadi perilaku kekerasan.

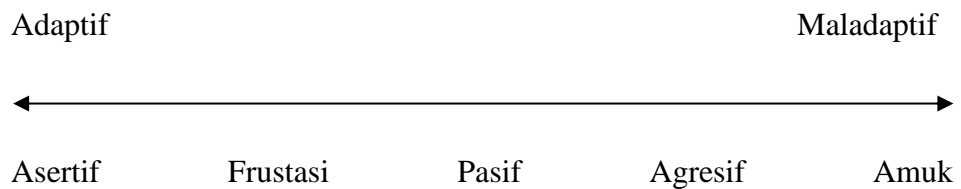
6. Faktor presipitasi

Menurut Yosep (2014) faktor presipitasi perilaku kekerasan antara lain:

- a. Ekspresi diri, ingin menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian masal dan sebagainya.
- b. Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi.
- c. Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.
- d. Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan dirinya sebagai seorang yang dewasa.
- e. Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi.

f. Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.

7. Rentang respon perilaku kekerasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Perilaku Kekerasan (Stuart, 2016)

- a. Perilaku asertif yaitu mengungkapkan rasa marah atau tidak setuju tanpa menyalahkan atau meyakiti orang lain, hal ini dapat menimbulkan kelegaan pada individu
- b. Frustrasi adalah respon yang terjadi akibat gagal mencapai tujuan karena yang tidak realistis atau hambatan dalam proses pencapaian tujuan.
- c. Pasif merupakan perilaku individu yang tidak mampu untuk mengungkapkan perasaan marah yang sekarang dialami, dilakukan dengan tujuan menghindari suatu tuntutan nyata.
- d. Agresif merupakan hasil dari kemarahan yang sangat tinggi atau ketakutan/panik. Agresif memperlihatkan permusuhan, keras dan mengamuk, mendekati orang lain dengan ancaman, memberi kata-kata ancaman tanpa niat melukai. Umumnya klien dapat mengontrol perilaku untuk tidak melukai orang lain.
- e. Kekerasan sering disebut juga gaduh gelisah atau amuk. Perilaku kekerasan ditandai dengan menyentuh orang lain secara menakutkan,

memberi kata-kata ancaman, melukai pada tingkat ringan sampai pada yang paling berat. Klien tidak mampu mengendalikan diri.

8. Intervensi keperawatan perilaku kekerasan

a. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun
- 2) Verbalisasi umpatan menurun
- 3) Perilaku menyerang menurun
- 4) Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun
- 5) Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun
- 6) Perilaku agresif/amuk menurun
- 7) Suara keras menurun
- 8) Bicara ketus menurun

b. Intervensi

1) Manajemen pengendalian marah (I.09290)

a) Observasi

- (1) Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan
- (2) Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan
- (3) Monitor potensi agresi tidak konstruktif dan lakukan tindakan sebelum agresif
- (4) Monitor kemajuan dengan membuat grafik, jika perlu

b) Terapeutik

- (1) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

- (2) Fasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif
- (3) Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah  
(mis.menggunakan senjata)
- (4) Cegah aktivitas pemicu agresi (mis.meninju tas, mondar mandir, berolahraga berlebihan)
- (5) Lakukan control eksternal (mis.pengekangan, dan seklusi),  
jika perlu
- (6) Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif
- (7) Berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah

c) Edukasi

- (1) Jelaskan makna, fungsi marah, frustrasi dan respon marah
- (2) Anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat
- (3) Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive
- (4) Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (mis.latihan asertif, teknik relaksasi, aktivitas penyaluran energy)

d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian obat, jika perlu

2) Manajemen perilaku (I. 12463)

a) Observasi

(1) Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku

b) Terapeutik

(1) Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku.

(2) Jadwalkan kegiatan terstruktur.

(3) Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas.

(4) Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan.

(5) Batasi jumlah pengunjung.

(6) Bicara dengan nada rendah dan tenang.

(7) Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi.

(8) Cegah perilaku pasif dan agresif.

(9) Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku.

(10) Lakukan pengekangan fisik sesuai indikasi.

(11) Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan.

(12) Hindari sikap mengancam dan berdebat.

(13) Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan.

c) Edukasi

(1) Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif

## **B. Senam *Aerobic Low Impact***

### 1. Pengertian

Senam *aerobic low impact* merupakan gerakan senam yang dilakukan dengan irama yang lambat yaitu bentuk gerakanya lebih lambat, dengan gerakan dasar jalan, salah satu kaki tetap berada di lantai, dan tidak ada gerakan melompat sama sekali (Darsi, 2018).

### 2. Manfaat

Priyanto (2018) menyebutkan bahwa manfaat senam aerobik antara lain:

#### a. Memperkuat otot dalam tubuh

Senam aerobik membuat otot menjadi lebih kuat karena intensitas dalam melakukan senam aerobik yang tinggi serta variasi gerakannya ada yang tinggi dan rendah bisa kita gunakan sebagai pilihan dalam memperkuat otot pada tubuh.

#### b. Daya tahan tubuh dan daya tahan jantung

Senam aerobik membantu tubuh menjadi lebih kuat dan sehat serta membuat daya tahan jantung juga kuat. Senam aerobik bisa meningkatkan kinerja jantung dan melancarkan aliran darah.

#### c. Berat badan ideal

Senam aerobik secara teratur dan pola hidup yang sehat bisa mencegah kelebihan lemak berlebih, obesitas.

#### d. Kelenturan tubuh meningkat

Senam aerobik gerakannya meregangkan otot – otot pada tubuh dapat meningkatkan kelenturan pada tubuh dan juga bisa melancarkan

peredaran pada tubuh. Otot manusia memiliki sifat seperti pita karet semakin kuat anda mengangkat suatu beban maka akan semakin elastis. Begitu pula dengan otot pada tubuh semakin sering dan rajin dalam berolahraga maka akan membuat otot – otot pada persendian semakin berkembang. Dengan berkembangnya otot yang semakin kuat, tentunya kelenturan pada tubuh semakin kuat juga.

e. Meningkatkan energi tubuh

Senam aerobik, bisa membuat tubuh meningkatkan suplai oksigen kedalam tubuh. Apabila dilakukan selama kurang lebih dua puluh menit (20 menit) dapat meningkatkan energi sebanyak dua puluh persen (20%).

f. Mencegah penyakit

Senam aerobic merupakan senam kesehatan jasmani yang dapat membantu menjaga kesehatan tubuh dan mencegah resiko terkena berbagai penyakit seperti stroke, kolestrol, jantung dan bahkan penyakit kanker.

g. Kekebalan tubuh dapat meningkat

Senam aerobik dapat membantu tubuh menjadi lebih sehat dan kebal terhadap berbagai serangan penyakit. Tentunya dengan intensitas yang rutin serta konsisten dalam melakukan olahraga dan juga tidak salah dalam mengkonsumsi makanan dan minuman.

### 3. Prinsip

Prinsip-prinsip latihan senam *aerobic low impact* adalah:

#### a. Frekuensi latihan

Frekuensi latihan adalah berapa kali latihan dilakukan dalam satu minggu. Bila latihan dilakukan untuk kebugaran dianjurkan 3-5 kali dalam satu minggu. Jika latihan yang dilakukan untuk prestasi sebaiknya latihan dilakukan 5 -8 kali dalam seminggu atau terkadang lebih disesuaikan dengan kebutuhan sesaat (Faridah et al., 2022). Apabila frekuensi latihan lebih dari 5 kali maka dikhawatirkan tubuh tidak cukup beristirahat dan melakukan adaptasi kembali ke keadaan normal sehingga dapat menimbulkan sakit atau *over training* (Sriwahyuniati et al., 2016).

#### b. Intensitas latihan

Intensitas latihan dimaksudkan adalah bobot latihan yang akan dilakukan. Dalam senam aerobik intensitas yang dilakukan adalah dengan mengukur denyut nadi. Perhitungan denyut nadi dilakukan per menitnya. Contoh seseorang yang telah melakukan latihan apakah latihan tersebut telah bermakna maka harus dilakukan perhitungan denyut nadi (180/ menit). Pelaksanaan perhitungan denyut nadi dapat dilakukan dengan 3 teknik, yaitu, (1) di pergelangan tangan, (2) di leher dan (3) pada dada kiri sebelah bawah. Oleh sebab itu intensitas latihan senam aerobik dikenal istilah *training zone*. Oleh sebab itu, latihan senam aerobik agar bermakna harus mencapai pada tingkat *training zone*. Jika latihan yang dilakukan di bawah ambang bawah



*training zone* latihan tersebut dapat dikatakan tidak berarti dan apabila latihan melebihi tingkat *training zone* latihan tersebut dapat dikatakan berbahaya (Faridah et al., 2022).

Perhitungan *training zone* berkaitan dengan denyut nadi Maksimal (DNM) dengan rumus  $220 - \text{umur}$ . Sedangkan intensitas latihannya ditentukan oleh tingkat kemampuan person. Jika pemula dianjurkan intensitas latihan antara 50%-85%. Sedangkan yang telah mempunyai kemampuan fisik yang lebih baik dapat dilakukan 85%-90% dari DNM (Faridah et al., 2022).

c. Durasi latihan

Setiap kali latihan dianjurkan dengan menggunakan waktu 15-60 menit untuk latihan intinya (Faridah et al., 2022).

4. Tahapan latihan

a. Pemanasan

Gerakan pemanasan atau *warning-up* memiliki tujuan untuk meningkatkan elastisitas otot-otot dan ligament di sekitar persendian untuk mengurangi resiko cedera, meningkatkan suhu tubuh dan denyut nadi sehingga mempersiapkan diri agar siap menuju ke aktivitas utama yaitu aktivitas latihan (Priyanto, 2018). Pemulihan gerakan pemanasan harus dilakukan secara sistematis, runtut, dan konsisten dimulai dari kepala, lengan, dada, pinggang dan kaki (Sriwahyuniati et al., 2016). Gerakan yang dilakukan selama pemanasan adalah jalan di tempat sambil melakukan gerakan-gerakan kepala menunduk, kepala menengadah, kepala menoleh ke kanan dan

ke kiri, mematahkan kepala ke kanan dan kiri, gerakan dasar bisepe dan gerakan butterfly (Faridah et al., 2022).

b. Latihan/gerakan inti

Gerakan inti merupakan gerakan dasar dari senam aerobik meliputi gerakan dengan intensitas ringan yang memadukan gerakan leher, pinggang, kaki dan tangan (Sriwahyuniati et al., 2016). Pada gerakan senam *aerobic low impact* salah satu kaki selalu berada dan menapak di lantai. Gerakan kaki senam *aerobic low impact* antara lain *single step* (langkah tunggal), *double step*, *V-step*, dan berjalan (Priyanto, 2018). Gerakan-gerakan lengan yang ada pada senam aerobik sebenarnya mengadopsi dari gerakan-gerakan yang ada dalam teknik gerak latihan beban, karena itu nama dan teknik gerak lengan yang ada dalam senam aerobik adalah sama persisi dengan nama dan teknik gerak dalam latihan angkat beban (Faridah et al., 2022). Gerakan lengan senam *aerobic low impact* antara lain *bicep curl*, *chest press*, *cross arms*, *butterfly*, *tricep extension*, *pumping* (Priyanto, 2018).

c. Pendinginan

Gerakan pendinginan dilakukan dengan tujuan menurunkan suhu badan sehingga kembali ke normal, dengan menurunkan intensitas latihan secara bertahap melalui gerakan-gerakan melenturkan dan meregangkan otot tubuh dengan rileks dan perlahan-lahan (Sriwahyuniati et al., 2016). Pemilihan gerakan pendinginan harus merupakan gerakan penurunan dari intensitas tinggi ke gerakan

intensitas tinggi ke gerakan intensitas rendah. Ditinjau dari segi fisiologis, perubahan dan penurunan intensitas secara bertahap tersebut berguna untuk menghindari penumpukan asam laktat yang akan menyebabkan kelelahan dan rasa pegal pada bagian atau tertentu (Faridah et al., 2022).

### **C. EBN tentang Senam *Aerobic Low Impact***

Penelitian *quasi eksperimental with two group pretest and posttest* yang dilakukan Nurjanah et al., (2017) membuktikan bahwa skor agresi pada pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan cenderung menurun setelah terapi latihan aerobik. Rata-rata skor agresi sebelum senam aerobik sebesar  $61,00 + 3,44$  dan setelah senam aerobik turun menjadi  $45,13 + 3,58$ . Sehingga ada pengaruh senam aerobik terhadap skor agresi pada pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan ( $p=0,000$ ). Penelitian ini juga membuktikan bahwa senam aerobik sama efektifnya dengan terapi suportif dalam menurunkan skor agresi pada pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan.

*Single Blinded Randomized Control Study* Wang et al., (2018) menyimpulkan bahwa tingkat keparahan gejala positif dan psikopatologi umum pada kelompok senam aerobik menurun secara signifikan selama 12 minggu intervensi tetapi tidak berubah secara signifikan selama 3 bulan periode follow-up. Keparahannya gejala negatif pada kelompok senam aerobik menurun secara signifikan setelah 12 minggu intervensi dan terus menurun selama 3 bulan periode follow-up. Sementara itu, kelompok control tidak

menunjukkan perbaikan yang signifikan pada gejala positif, gejala negatif, dan dalam psikopatologi umum selama intervensi maupun periode follow-up.

Sebuah sistematik review dan meta analisis tentang senam aerobic dalam meningkatkan fungsi kognitif pada penderita skizofrenia menyimpulkan bahwa senam aerobik meningkatkan fungsi kognitif pada orang dengan skizofrenia, terutama dalam domain social kognisi, memori, dan perhatian (Firth et al., 2017). Senam aerobik pada pasien skizofrenia telah menunjukkan efek pada gejala positif, negatif, dan gejala umum serta domain kognitif seperti kognisi global, memori, dan perhatian. Mekanisme neurobiologis yang mendasari seperti terkait neuroplastisitas sinaptogenesis dan neurogenesis telah diidentifikasi dalam penelitian pada hewan dan mungkin memediasi efek dari senam aerobik pada struktur dan fungsi otak (Falkai et al., 2017).

## **BAB III LAPORAN KASUS**

### **A. Pengkajian Keperawatan**

#### 1. Identitas

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 31 Oktober 2022 pukul 13.00 di Wisma Sembodro RSJ Grhasia Yogyakarta. Data diperoleh melaluia studi dokumentasi, observasi, pemeriksaan fisik, wawancara baik alloanamnesa maupun autoanamnesa. Studi kasus ini dilakukan pada Ny. S 53 tahun berjenis kelamin perempuan, lahir di Gunung Kidul 8 Januari 1969. Pendidikan terakhir Ny. S adalah SMP, dan tidak bekerja. Ny. S beragama Islam, sudah menikah, dan bersuku bangsa Jawa/Indonesia. Alamat Ny. S berada di Desa Madusari Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul. Data penanggungjawab nama Tn. H, status menikah, hubungan dengan pasien sebagai suami, alamat Desa Madusari Wonosari Gunung Kidul.

#### 2. Keluhan utama

Ny. S mengatakan kemarin diantar keluarga ke RSJ Grhasia karena marah-marah sebab minta uang ke suami tidak dikasih. Ny. S juga mengatakan benci/kesal ke suami.

#### 3. Alasan masuk

Ny. S 53 tahun dibawa keluarga ke IGD RSJ Grhasia pada 30 Oktober 2022 pukul 10.26 karena mengamuk. Gejala yang ditunjukkan adalah membanting barang, marah-marah, menyerang keluarga dan tetangga.

4. Faktor presipitasi

Ny. S sudah satu bulan terakhir minum obat tidak teratur.

5. Faktor predisposisi

b. Riwayat penyakit jiwa sebelumnya

Ny. S mengalami gangguan jiwa sejak tahun 2003, sering kambuh dan sudah pernah dirawat inap sebanyak 1 kali. Pengobatan sebelumnya tidak teratur minum obat. Terakhir kontrol rutin di RSUD Wonosari 1 bulan yang lalu.

c. Riwayat penganiayaan

Pasien tidak pernah menjadi korban penganiayaan baik fisik, seksual, kekerasan dalam keluarga maupun tindakan kriminal. Namun sebelumnya pernah memukul suami dan anaknya saat kambuh.

d. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Anggota keluarga Ny. S tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Ny. S mengatakan tidak ada pengalaman masa lalu yang menyebabkan trauma ataupun tidak menyenangkan

6. Pemeriksaan fisik

TD : 130/90 mmHg

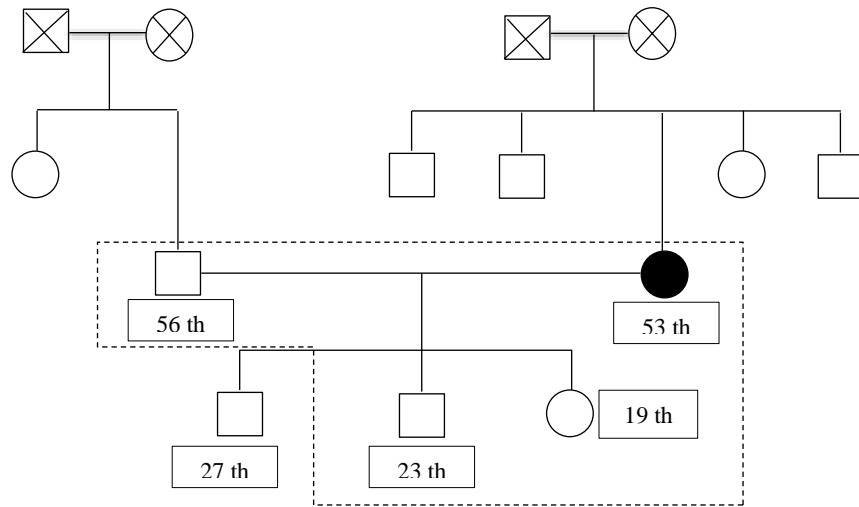
HR : 86x/menit

S : 36,7° C

RR : 20x/menit

## 7. Psikososial

### a. Genogram



#### Keterangan

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

● : Klien

□ : Tinggal serumah

X : Meninggal dunia

Ny. S dan suaminya memiliki tiga anak yang tinggal serumah, kecuali anak pertama yang merantau ke Jakarta.

### b. Konsep diri

#### 1) Citra Diri

Ny. S mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya, bagian tubuh yang paling disukai adalah rambutnya karena lebat dan hitam.

2) Identitas Diri

Ny. S dapat menyebutkan identitas dirinya (nama, alamat, hobi).

Ny. S mengatakan seorang istri yang tinggal bersama suami dan dua orang anak. Ny. S suka dengan statusnya sebagai istri sekaligus ibu rumah tangga.

3) Peran Diri

Ny. S mempunyai tanggung jawab sebagai istri sekaligus ibu sebelum sakit. Ny. S merupakan ibu rumah tangga yang mampu mengerjakan pekerjaan rumah tangga, tapi setelah dirawat di RSJ pasien tidak melakukan aktivitas seperti di rumah.

4) Ideal Diri

Ny. S mengatakan ingin segera pulang dan berkumpul dengan keluarga seperti dulu. Ny. S juga mengatakan akan berusaha mengontrol emosinya agar tidak marah-marah lagi.

5) Harga Diri

Ny. S mengatakan merasa percaya diri dengan dirinya. Ny. S mampu melakukan pekerjaan rumah tangga dengan baik. Ny. S mengatakan orang lain menghargai dirinya.

c. Hubungan sosial

1) Orang yang berarti

Ny. S menyatakan orang yang berarti bagi hidupnya adalah anak-anaknya.



2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Ny. S sering mengikuti kegiatan di lingkungan sekitar rumahnya sebelum dirawat di RSJ, saat dirawat di RSJ pasien berteman dengan teman sewismanya, Ny. S berhubungan baik dengan perawat, dokter dan petugas lainnya.

3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan tidak mengalami hambatan dalam berhubungan dengan orang lain. Klien nampak bisa memulai pembicaraan dan diterima oleh lawan bicaranya dengan baik.

d. Spiritual

Klien mengatakan sebelum sakit rajin sholat 5 waktu dan sering mengikuti pengajian di kampungnya, setelah dirawat di RSJ pasien tetap rajin sholat 5 waktu.

8. Status mental

a. Penampilan

Ny. S tampak menggunakan seragam RS, pakaian rapi, bersih dan sesuai. Rambut panjang, rapi, cara berjalan baik tidak ada gangguan dalam berjalan.

b. Pembicaraan

Ny. S bicara koheren, kadang masih sinis dan ketus dengan pasien lain. Kadang pembicaraan Ny. S tidak sesuai realitas.

c. Aktivitas Motorik

Ny. S terlihat gelisah dan mondar-mandir, terlihat curiga dan waspada berlebihan. Ny. S melakukan aktivitas sehari-hari di RSJ secara mandiri.

d. Alam Perasaan

Ny. S mengatakan benci/kesal ke suami.

e. Afek

Afek Ny. S labil karena mudah tersinggung

f. Interaksi selama wawancara

Ny. S mampu menjawab semua pertanyaan yang di ajukan dengan baik dan sesuai, kontak mata dengan perawat cukup.

g. Persepsi

Ny. S tidak mengalami halusinasi

h. Proses Pikir

1) Isi Pikir

Ny. S mengatakan suami dan saudara iparnya sudah lama membenci dan sering membicarakannya. Pembicaraan Ny. S tidak sesuai realitas, Ny. S terlihat curiga dan waspada berlebihan.

2) Arus Pikir

Perkataan Ny. S dapat dimengerti dengan baik oleh perawat. Selama interaksi berlangsung dapat diketahui bahwa pembicaraan sudah terarah.

i. Tingkat Kesadaran

Orientasi waktu, orang dan tempat Ny. S baik.

j. Memori

Memori jangka panjang, jangka pendek dan saat ini baik.

k. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Klien mampu berkonsentrasi dan mampu berhitung secara sederhana misalnya berhitung dari 1 sampai 10.

l. Daya Tilik Diri

Ny. S mengatakan tidak sakit. Daya tilik diri jelek.

9. Kebutuhan persiapan pulang

a. Makan

Makanan disiapkan oleh perawat dirumah sakit pasien mau makan 3x sehari 1 porsi habis, Ny. S dapat makan sendiri.

b. BAB/BAK

Ny. S BAB 1 hari sekali kalau dirumah, selama dirumah sakit pasien BAB 1 kali sehari dan dapat dilakukan dit toilet dan BAK 4-5 x/hari dan dapat dilakukan sendiri di toilet.

c. Mandi

Ny. S mengatakan sehari mandi 2 x/hari dan dapat melakukan sendiri di kamar mandi memakai sabun, gosok gigi 3 kali sehari dapat dilakukan sendiri dikamar mandi.

d. Berpakaian/berhias

Ny. S mampu menggunakan baju sendiri, ganti pakaian 1 kali sehari

e. Istirahat Tidur

Ny. S mengatakan tidur sekitar jam 20.00 dan bangun sekitar subuh jam 05.00. Saat dirumah sakit pasien dapat tidur pulas, dan tidak mudah terbangun.

f. Penggunaan obat

Ny. S minum obat yang diberikan oleh perawat dan diawasi oleh perawat. Jika sudah pulang keluarga yang harus mengawasi minum obat.

g. Pemeliharaan Kesehatan

Ny. S mengatakan kontrol rutin di Puskesmas atau RSUD diantar oleh suami.

h. Aktifitas dalam rumah

Klien mengatakan di rumah melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci baju, menyapu dan memasak.

i. Aktifitas di luar Rumah

Ny. S mengatakan biasa belanja di pasar, menyapu halaman, ikut kegiatan masyarakat.

10. Mekanisme koping

Ny. S mengatakan kalau ada masalah biasanya berdoa, tapi kadang suka marah-marah kalau uang belanja sedikit.

11. Masalah psikososial dan lingkungan

Ny. S bisa berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya secara baik, namun kadang mudah marah.

12. Kurang pengetahuan tentang

Mekanisme coping adaptif

13. Aspek medik

a. Diagnosis medik

Axis I : F20.0

Axis II : Skizoid

Axis III : Tidak ada

Axis IV : Tidak jelas

Axis V : GAF Scale 40-31

b. Terapi medik

1) Clozapine 25 mg 1x1 (0-0-1) malam hari

Indikasi : digunakan sebagai antipsikotik yang akan menyeimbangkan zat alami kimia otak ( neurotransmitter) dengan cara memblokir beberapa reseptor, termasuk reseptor dopamin, histamin dan serotonin yang ada di otak. Dengan kadar neurotransmitter yang lebih seimbang maka kelihan atau gejala seperti halusinasi, delusi, serta gangguan berfikir dan gangguan berperilaku akan mereda.

Efek samping : Pening, sulit menjaga keseimbangan atau pusing, kantuk, mulut kering atau justru ngeces, gelisah, sakit kepala, gemetar ( tremor), penglihatan buram, sembelit, dan peningkatan berat badan.

2) Risperidon 2 mg 2x1 (1/2-0-1) pagi 1/2 tab (1 mg) dan malam hari 1 tab (2 mg)

Indikasi :Risperidon digunakan untuk mengobati skizofrenia.

Obat ini juga digunakan untuk mengatasi gangguan bipolar atau gangguan tingkah laku pada anak yang menderita autisme.

Efek samping : pusing atau sulit menjaga keseimbangan, kantuk, peningkatan jumlah air liur, mual muntah, peningkatan berat badan, kelelahan, gangguan tidur.

c. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan tanggal 30/10/2022

Tabel 3.1  
Data Hasil pemeriksaan laboratorium

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai rujukan</b>	<b>Satuan</b>	<b>Keterangan</b>
SGOT	20,0	<31	Iu/L	Normal
SGPT	10,1	<32	Iu/L	Normal
Ureum	16,7	10-50	mg/dl	Normal
Kreatinin	0,36	0,5-0,9	md/dl	Low
GDS	117	<140	mg/dl	Normal
Natrium	138	136-145	mg/dl	Normal
Kalium	3,5	3,4-4,5	mg/dl	Normal
Chlorida	103	100-108	mg/dl	Normal
Hemoglobin	12,8	12-16	gr/dl	Normal
Lekosit	7,18	5-11	ribu/mm <sup>3</sup>	Normal
Hematokrit	39,4	40-50	%	Low
Trombosit	255	150-450	ribu/mm <sup>3</sup>	Normal
HbsaG	negatif	negatif		

Hasil EKG : sinus ritem

Hasil foto thorax : pulmo dan besar cor dalam batas normal.

#### 14. Analisis data

Tabel 3.2  
Analisis Data

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	S: Ny. S mengatakan marah-marrah karena minta uang ke suami tidak dikasih. Ny. S juga mengatakan benci/kesal ke suami O: terlihat gelisah dan mondar-mandir, mudah tersinggung dan kadang masih sinis dan ketus dengan pasien lain.	Riwayat ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi properti orang lain	Risiko perilaku kekerasan
2.	S: Ny. S mengatakan suami dan saudara iparnya sudah lama membenci dan sering membicarakannya. O: Pembicaraan Ny. S tidak sesuai realitas, Ny. S terlihat curiga dan waspada berlebihan.	Faktor psikodinamik	Waham

#### B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, penulis menegakkan diagnosis keperawatan risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi properti orang lain yang ditandai dengan mengatakan marah-marrah karena minta uang ke suami tidak dikasih. Ny. S juga mengatakan benci/kesal ke suami, terlihat gelisah dan mondar-mandir, mudah tersinggung dan kadang masih sinis dan ketus dengan pasien lain. Penulis juga menegakkan diagnosis waham berhubungan dengan faktor psikodinamik yang ditandai dengan Ny. S mengatakan suami dan saudara iparnya sudah lama membenci dan sering

membicarakannya. Pembicaraan Ny. S tidak sesuai realitas, Ny. S terlihat curiga dan waspada berlebihan.



### C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.3  
Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosis	Luaran	Intervensi	Rasional
1.	Risiko perilaku kekerasan	Kontrol diri meningkat setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun;</li> <li>- Verbalisasi umpatan menurun;</li> <li>- Perilaku menyerang menurun;</li> <li>- Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun;</li> <li>- Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun;</li> <li>- Perilaku agresif/amuk menurun;</li> <li>- Suara keras menurun;</li> <li>- Bicara ketus menurun.</li> </ul>	1. Manajemen pengendalian marah (I.09290) <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Observasi               <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan</li> <li>2) Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan</li> <li>3) Monitor potensi agresi tidak konstruktif dan lakukan tindakan sebelum agresif</li> <li>4) Monitor kemajuan dengan membuat grafik, jika perlu</li> </ul> </li> <li>b. Terapeutik               <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>2) Fasilitasi</li> </ul> </li> </ul>	Membantu mengenali penyebab kemarahan Membantu memahami bahwa harapan tidak akan tercapai dengan PK Mencegah PK berulang Memudahkan dalam evaluasi perkembangan Menciptakan hubungan saling percaya Memungkinkan dalam

No.	Diagnosis	Luaran	Intervensi	Rasional
			mengekspresikan marah secara adaptif	mengendalikan PK
			3) Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah (mis.menggunakan senjata)	Mencegah keparahan kerusakan maupun cidera jika PK berulang
			4) Cegah aktivitas pemicu agresi (mis.meninju tas, mondar mandir, berolahraga berlebihan)	Mencegah PK berulang
			5) Lakukan control eksternal (mis.pengekangan, dan seklusi), jika perlu	Mencegah cidera pada klien, orang lain dan kerusakan lingkungan
			6) Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif	Membantu mengekspresikan marah dengan konstruktif
			7) Berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah	Memperkuat perilaku adaptif
			c. Edukasi	

No.	Diagnosis	Luaran	Intervensi	Rasional
			1) Jelaskan makna, fungsi marah, frustrasi dan respon marah	Klien memahami bahwa PK marah bukan satu-satunya cara mengungkapkan marah
			2) Anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat	Membantu mencegah perilaku kekerasan
			3) Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive	Membantu mengekspresikan marah dengan adaptif
			4) Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (mis. latihan asertif, teknik relaksasi, aktivitas penyaluran energy)	Membantu mengekspresikan marah dengan adaptif
			d. Kolaborasi	
			1) Kolaborasi pemberian obat, jika perlu	Membantu mengendalikan marah
			2. Manajemen Perilaku (I. 12463)	

No.	Diagnosis	Luaran	Intervensi	Rasional
			a. Observasi	
			1) Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku	Menumbuhkan harapan untuk mengendalikan perilaku
			b. Terapeutik	
			1) Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku.	Menumbuhkan tanggung jawab mengendalikan perilaku maladaptif
			2) Jadwalkan kegiatan terstruktur.	Mengalihkan pikiran dan energi klien secara positif
			3) Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas.	Mengurangi stimulus yang menyebabkan PK
			4) Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan.	Menyalurkan energy klien ke hal positif
			5) Batasi jumlah pengunjung.	Mengurangi stimulus yang menyebabkan PK
			6) Bicara dengan nada rendah dan tenang.	Mengurangi stimulus yang menyebabkan PK
			7) Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi.	Mengurangi stimulus yang menyebabkan PK
			8) Cegah perilaku pasif	Mencegah PK berulang

No.	Diagnosis	Luaran	Intervensi	Rasional
			dan agresif.	
			9) Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku.	Memperkuat perilaku adaptif
			10) Lakukan pengekangan fisik sesuai indikasi.	Mencegah cedera pada klien, orang lain dan kerusakan lingkungan
			11) Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan.	Mencegah PK berulang
			12) Hindari sikap mengancam dan berdebat.	Mencegah PK berulang
			13) Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan.	Mencegah PK berulang
			c. Edukasi	
			1) Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif	Keluarga menjadi lingkungan terdekat klien untuk belajar mengekspresikan marah secara adaptif

No.	Diagnosis	Luaran	Intervensi	Rasional
2.	Waham	Status orientasi membaik setelah dilakukan tindakan keperawatan 5x24 jam dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi waham menurun;</li> <li>- Perilaku waham menurun;</li> <li>- Perilaku sesuai realita membaik;</li> <li>- Isi pikir sesuai realita membaik;</li> <li>- Pembicaraan membaik.</li> </ul>	1. Manajemen waham (I.09295) <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan</li> <li>2) Monitor efek terapeutik dan efek samping obat</li> </ul> </li> <li>b. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Bina hubungan interpersonal saling percaya</li> <li>2) Tunjukkan sikap tidak menghakimi secara konsisten</li> <li>3) Diskusikan waham dengan berfokus pada perasaan yang mendasari waham (“Anda terlihat seperti sedang</li> </ul> </li> </ul>	Sebagai dasar dalam menyediakan lingkungan yang aman  Memastikan keberhasilan farmako terapi  Menciptakan hubungan yang terapeutik  Mencegah kemarahan klien  Memudahkan eksplorasi waham

No.	Diagnosis	Luaran	Intervensi	Rasional
			merasa ketakutan”)	
			4) Hindari perdebatan tentang keyakinan yang keliru, nyatakan keraguan sesuai fakta	Mencegah kemarahan klien
			5) Hindari memperkuat gagasan waham	Menghambat pulihnya orientasi realita klien
			6) Sediakan lingkungan aman dan nyaman	Mencegah kemungkinan cedera
			7) Berikan aktivitas rekreasi dan pengalihan sesuai kebutuhan	Mengalihkan pikiran klien ke hal-hal positif
			8) Lakukan intervensi pengontrolan perilaku waham (Mis: limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, atau seklusi)	Mencegah cidera pada klien, orang lain dan kerusakan lingkungan
			c. Edukasi	
			1) Anjurkan mengungkapkan dan memvalidasi waham (uji realitas) dengan orang yang dipercaya (pemberi	Membantu orientasi realitas

No.	Diagnosis	Luaran	Intervensi	Rasional
			asuhan/keluarga)	
			2) Anjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten	Mengalihkan pikiran klien ke hal-hal positif
			3) Latih manajemen stres	Memberikan kemampuan mekanisme koping adaptif
			4) Jelaskan tentang waham serta penyakit terkait (mis: delirium, skizofrenia, atau depresi), cara mengatasi dan obat yang diberikan	Memberikan pemahaman klien tentang waham
			d. Kolaborasi	
			1) Kolaborasi pemberian obat, sesuai indikasi	Mengurangi waham
			2. Orientasi realita (I.09297)	
			a. Observasi	
			1) Monitor perubahan orientasi	Menjadi dasar pemilihan intervensi
			2) Monitor perubahan kognitif dan perilaku	Menjadi dasar pemilihan intervensi
			b. Terapeutik	
			1) Perkenalkan nama saat memulai interaksi	Membantu orientasi realita terhadap orang lain



No.	Diagnosis	Luaran	Intervensi	Rasional
			2) Orientasikan orang, tempat, dan waktu	Membantu mengembalikan orientasi realita
			3) Hadirkan realita (mis: beri penjelasan alternatif, hindari perdebatan)	Membantu mengembalikan orientasi realita
			4) Sediakan lingkungan dan rutinitas secara konsisten	Mengalihkan pikiran klien ke hal-hal positif
			5) Atur stimulus sensorik dan lingkungan (mis: kunjungan, pemandangan, suara, pencahayaan, bau, dan sentuhan)	Mencegah memperkuat waham
			6) Gunakan simbol dalam mengorientasikan lingkungan (mis: tanda, gambar, warna)	Symbol lebih mudah dipahami oleh klien dibandingkan perintah secara verbal
			7) Libatkan dalam terapi kelompok orientasi	Menciptakan kelompok terapeutik
			8) Berikan waktu istirahat dan tidur	Membantu pulihnya keseimbangan hormone

No.	Diagnosis	Luaran	Intervensi	Rasional
			yang cukup, sesuai kebutuhan	
			9) Fasilitasi akses informasi (mis: televisi, surat kabar, radio), jika perlu	Mengalihkan pikiran klien ke hal-hal positif
			c. Edukasi	
			1) Anjurkan perawatan diri secara mandiri	Meningkatkan kepercayaan diri klien
			2) Anjurkan penggunaan alat bantu (mis: kacamata, alat bantu dengar, gigi palsu)	Mempermudah aktivitas klien
			3) Ajarkan keluarga dalam perawatan orientasi lansia	Memastikan keberlanjutan perawatan klien di rumah

#### D. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.4  
Implementasi Keperawatan

Hari/Tanggal	Pukul	Diagnosa Keperawatan	Implementasi keperawatan	Evaluasi
Senin, 31 Oktober 2022	13.00	Resiko perilaku kekerasan	Membina hubungan saling percaya, memperkenalkan diri, Melakukan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.	S : “Nama saya Bu. S, alamat Gunung Kidul.” O : Pasien bersedia berkenalan, mampu menyebutkan nama dan alamat.
	13.05	Resiko perilaku kekerasan	Mengidentifikasi penyebab/ pemicu kemarahan	S : Ny. S mengatakan kemarin diantar ke rumah sakit karena marah-marrah sebab minta uang ke suami tidak dikasih. O : Pasien mampu alasan kenapa dibawa ke rumah sakit, terlihat gelisah, bicara keras dan sinis.
	13.10	Resiko perilaku kekerasan	Menjelaskan makna, fungsi marah, dan respon marah, Mengajarkan metode untuk memodulasikan pengalaman emosi yang kuat dengan Teknik relaksasi, aktivitas penyaluran energi.	S : Ny. S mengatakan ingin mengendalikan amarah tapi susah. Ny. S menanyakan bagaimana cara untuk mengendalikan marah. O : Pasien ada keinginan untuk berlatih mengendalikan marah . Pasien mampu mempraktikkan cara napas dalam/ relaksasi dengan bimbingan
Selasa, 1 November 2022	08.00	Risiko perilaku kekerasan	Melakukan senam <i>aerobic low impact</i>	S: Ny. S mengatakan senang bisa ikut senam O: mengikuti senam dengan baik, dari awal sampe selesai
	09.00	Risiko perilaku kekerasan	Memperkenalkan diri sebelum berinteraksi,	S : Ny. S mengatakan marah-marrah karena minta uang ke suami tidak dikasih.

Hari/Tanggal	Pukul	Diagnosa Keperawatan	Implementasi keperawatan	Evaluasi
		Waham	menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, mengidentifikasi penyebab kemarahan, mengidentifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan, mencegah aktivitas pemicu agresi, mengajarkan kontrol marah dengan teknik relaksasi napas dalam, memfasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif, mendukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif, memberikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah,	Ny. S mengatakan benci/kesal ke suami, Ny. S mengatakan marah supaya suami lebih perhatian tapi malah di bawa ke Grhasia, Ny. S mengatakan kalau mau marah tarik napas dalam-dalam lewat hidung, tahan sebentar kemudian hembuskan lewat mulut pelan-pelan sampai marahnya hilang, Ny. S mengatakan akan melakukan tarik napas dalam jika mau marah O : masih mengingat nama perawat, mampu menyebutkan nama perawat, terlihat gelisah dan mondar-mandir, mudah tersinggung dan kadang masih sinis dan ketus dengan pasien lain, mampu menyebutkan penyebab marah, mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk mengontrol marah,
	11.00	Waham	Mendiskusikan waham dengan berfokus pada perasaan yang mendasari waham, menghindari perdebatan tentang keyakinan yang keliru, nyatakan keraguan sesuai fakta	S: Ny. S mengatakan suami dan saudara iparnya sudah lama membenci dan sering membicarakannya, O: pembicaraan Ny. S tidak sesuai realitas, Ny. S terlihat curiga dan waspada berlebihan.
	12.00	Risiko perilaku kekerasan	melakukan pemeriksaan vital sign, memfasilitasi klien makan, dan minum.	S: Ny. S mengatakan sudah habis bu makannya, O: makan habis satu porsi, TD : 120/80, Nadi : 93x/menit, S : 36.5°C, RR : 20x/menit

Hari/Tanggal	Pukul	Diagnosa Keperawatan	Implementasi keperawatan	Evaluasi
Rabu, 2 November 2022	08.00	Risiko perilaku kekerasan	Melakukan senam <i>aerobic low impact</i>	S: Ny. S mengatakan senang bisa ikut senam, merasa lebih segar setelah senam O: mengikuti senam dengan baik, dari awal sampe selesai
	09.00	Risiko perilaku kekerasan, Waham	Memperkenalkan diri sebelum berinteraksi mendiskusikan tanda gejala perilaku kekerasan, mendiskusikan perilaku kekerasan yang dilakukan, mendiskusikan kerugian perilaku kekerasan, mendiskusikan cara mengontrol marah dengan memukul bantal,	S: Ny. S mengatakan kalau marah rasanya mangkel, pengen ngomel-ngomel, dadanya berdebar-debar, melotot, tangan mengepal, bicaranya kasar, keras, Ny. S mengatakan kalau marah sampai tidak terkontrol pernah membanting barang, menyerang orang lain, Ny. S mengatakan kalau marah harapannya suami jadi lebih perhatian, Ny. S mengatakan jika muncul tanda-tanda mau marah bisa tarik napas dalam-dalam, tahan sebentar kemudian hembuskan lewat mulut sambil memukul bantal atau barang lain yang tidak berbahaya O: masih mengingat nama perawat, terlihat gelisah dan mondar-mandir, mudah tersinggung dan kadang masih sinis dan ketus dengan pasien lain, mampu menyebutkan tanda gejala perilaku kekerasan, mampu menyebutkan perilaku kekerasan yang dilakukan, belum mampu menyebutkan kerugian perilaku kekerasan, mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan pukul

Hari/Tanggal	Pukul	Diagnosa Keperawatan	Implementasi keperawatan	Evaluasi
				bantal
	11.00	Waham	memvalidasi waham (uji realitas) dengan keluarga	S: Ny. S mengatakan suami dan saudara iparnya sudah lama membenci dan sering membicarakannya, Keluarga mengatakan suami dan keluarga yang lain menerima Ny. S apa adanya, tetapi kadang Ny. S bersikap memusuhi suami dan saudara iparnya. Keluarga mengatakan selama ini Ny. S dirawat oleh keluarga dan tidak ada yang membenci O: pembicaraan Ny. S tidak sesuai realitas, Ny. S terlihat curiga dan waspada berlebihan.
	12.00	Risiko perilaku kekerasan	memfasilitasi klien makan siang, dan minum, melakukan pemeriksaan vital sign.	S: Ny. S mengatakan sudah habis bu makannya, O: makan habis satu porsi, TD : 115/70, Nadi : 96x/menit, S : 36.6°C, RR : 20x/menit
Kamis, 3 November 2022	08.00	Risiko perilaku kekerasan	Melakukan senam <i>aerobic low impact</i>	S: Ny. S mengatakan senang bisa ikut senam, merasa lebih segar setelah senam O: mengikuti senam dengan baik, dari awal sampe selesai
	09.00	Risiko perilaku kekerasan, Waham	Memperkenalkan diri sebelum berinteraksi , mendiskusikan kerugian perilaku kekerasan, mendiskusikan cara mengontrol marah dengan mengungkapkan perasaan,	S: Ny. S mengatakan kalau marah harapannya suami jadi lebih perhatian tapi malah banyak ruginya, barang jadi rusak, orang-orang menjauh, suami jadi susah, Ny. S mengatakan kalo marah sama orang lain bisa langsung bilang misalnya pak saya marah sama njenengan karena tidak diberi uang.

Hari/Tanggal	Pukul	Diagnosa Keperawatan	Implementasi keperawatan	Evaluasi
			mendiskusikan cara mengontrol marah dengan meminta yang baik, mendiskusikan cara mengontrol marah dengan menolak yang baik,	Ny. S mengatakan kalo meminta sesuatu dilakukan dengan cara yang baik, misalnya pak saya minta uangnya untuk belanja, Ny. S mengatakan kalau menolak permintaan orang lain dengan cara yang baik, misalnya pak maaf saya tidak bisa masak yang enak karena uang belanjanya sudah habis O: masih mengingat nama perawat, terlihat gelisah dan mondar-mandir, mudah tersinggung dan kadang masih sinis dan ketus dengan pasien lain, mampu menyebutkan kerugian perilaku kekerasan, mampu mengungkapkan marah dengan baik, mampu menolak dengan baik, mampu meminta dengan baik,
	10.00	Waham	Membantu klien menyusun jadwal kegiatan, menganjurkan melakukan kegiatan sesuai jadwal,	S: Ny. S mengatakan akan melakukan kegiatan sesuai jadwal O: jadwal kegiatan klien sudah tersusun
	12.00	Risiko perilaku kekerasan	memfasilitasi klien makan siang, dan minum, melakukan pemeriksaan vital sign.	S: Ny. S mengatakan sudah habis bu makannya, O: makan habis satu porsi, TD : 115/70, Nadi : 96x/menit, S : 36.6°C, RR : 20x/menit
Jum'at, 4 November 2022	08.00	Risiko perilaku kekerasan	Melakukan senam <i>aerobic low impact</i>	S: Ny. S mengatakan senang bisa ikut senam, merasa lebih segar setelah senam O: mengikuti senam dengan baik, dari awal sampe selesai
	09.00	Waham	memberikan aktivitas rekreasi	S: Ny. S senang setelah jalan-jalan ke taman

Hari/Tanggal	Pukul	Diagnosa Keperawatan	Implementasi keperawatan	Evaluasi
			dengan berjalan-jalan di taman	O: klien tampak senang, tidak ada usaha melarikan diri
	10.00	Risiko perilaku kekerasan Waham	Memperkenalkan diri sebelum berinteraksi , Mendiskusikan cara mengontrol marah dengan dzikir, Mendiskusikan cara mengontrol marah dengan sholat,	S: Ny. S mengatakan bisa cara mengontrol marah bisa dilakukan dengan tarik napas dalam-dalam lewat mulut, tahan sebentar kemudian saat menghembuskan sambil nyebut astaghfirullah. Ny. S mengatakan jika muncul tanda-tanda marah juga bisa ambil air wudhu kemudian sholat. O: masih mengingat nama perawat, mampu menyebutkan cara mengontrol marah dengan dzikir dan sholat
	12.00	Risiko perilaku kekerasan	memfasilitasi klien makan siang, dan minum, melakukan pemeriksaan vital sign.	S: Ny. S mengatakan sudah habis bu makannya, O: makan habis satu porsi, TD : 115/70, Nadi : 96x/menit, S : 36.6°C, RR : 20x/menit
Sabtu, 5 November 2022	08.00	Risiko perilaku kekerasan	Melakukan senam <i>aerobic low impact</i>	S: Ny. S mengatakan senang bisa ikut senam, merasa lebih segar setelah senam O: mengikuti senam dengan baik, dari awal sampe selesai
	09.00	Risiko perilaku kekerasan Waham	Memperkenalkan diri sebelum berinteraksi , Mendiskusikan nama obat yang perlu dikonsumsi, mendiskusikan manfaat minum obat secara teratur, mendiskusikan kerugian tidak minum obat,	S: Ny. S mengatakan obat yang perlu diminum ada 2, yaitu risperidon 2 mg warnanya pink dan clozapine 25 mg warnanya kuning, Ny. S Mengatakan jika minum obat teratur pikiran bisa tenang, tidak mikir aneh-aneh, tidak mudah marah dan tidur cukup, Ny. S mengatakan jika tidak minum obat biasanya sulit tidur, mikirnya jadi aneh-aneh dan menjadi



Hari/Tanggal	Pukul	Diagnosa Keperawatan	Implementasi keperawatan	Evaluasi
			mendiskusikan cara minum obat dengan benar, mendiskusikan waktu dan dosis minum obat	mudah marah, Ny. S mengatakan biasanya minum obat dengan air putih, Ny. S mengatakan yang risperidon 2 mg diminum dua kali sehari, pagi jam setengah 7 pagi, dan malam jam setengah 7 malam. Clozapine 25 mg diminum sekali sehari setiap sore hari pukul setengah 7 malam. O: masih mengingat nama perawat, mampu menyebutkan nama obat yang perlu diminum, mampu menyebutkan manfaat minum obat, mampu menyebutkan kerugian tidak minum obat, mampu menyebutkan waktu dan dosis minum obat
		Waham	Mendiskusikan manfaat merapikan tempat tidur, Mendiskusikan kerugian tidak merapikan tempat tidur, Melatih aktivitas pengalihan sesuai kebutuhan dengan merapikan tempat tidur, Memasukkan merapikan tempat tidur ke dalam jadwal kegiatan,	S: Ny. S mengatakan manfaat merapikan tempat tidur adalah tempat tidur bersih, nyaman, tidur lebih nyaman, Ny. S mengatakan kerugian tidak merapikan tempat tidur adalah kotor, jorok, tidak enak dilihat, tidur jadi tidak nyaman, Ny. S mengatakan bisa merapikan tempat tidur, dimulai dengan membersihkan tempat tidur menggunakan sapu kasur, kemudian merapikan sprej dari satu sisi ke sisi yang lain, Ny. S mengatakan akan merapikan tempat tidur setiap pagi hari setelah bangun tidur jam 05.30 O: mampu menyebutkan manfaat merapikan

Hari/Tanggal	Pukul	Diagnosa Keperawatan	Implementasi keperawatan	Evaluasi
				tempat tidur, mampu menyebutkan kerugian tidak merapikan tempat tidur, mampu merapikan tempat tidur, merapikan tempat tidur sudah masuk ke dalam jadwal
	12.00	Risiko perilaku kekerasan	memfasilitasi klien makan siang, dan minum, melakukan pemeriksaan vital sign.	S: Ny. S mengatakan sudah habis bu makannya, O: makan habis satu porsi, TD : 115/70, Nadi : 96x/menit, S : 36.6°C, RR : 20x/menit

## E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.5  
Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	Pukul	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Senin, 31 Oktober 2022	13.30	Resiko perilaku kekerasan	<p>S : Ny.S mengatakan nama saya Bu S, alamat Gunung Kidul. Nyonya S mengatakan kemarin diantar ke rumah sakit karena marah-marrah sebab minta uang ke suami tidak diberi. Nyonya S mengatakan ingin mengendalikan marah tapi susah. Nyonya S menanyakan bagaimana cara untuk mengendalikan marah.</p> <p>O : pasien mampu menyebutkan nama dan alamat kota asal Gunung kidul, pasien mampu menjelaskan alasan dibawa ke rumah sakit, terlihat gelisah kadang bicara sinis, pasien mampu mempraktikkan cara nafas dalam atau relaksasi dengan bimbingan.</p> <p>A : resiko perilaku kekerasan belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan teknik relaksasi.</li> <li>- Pelatih kontrol marah dengan aktivitas penyaluran energi.</li> <li>- Libatkan pasien dalam aktivitas senam tanggal 1 November 2022 jam 08.00 di Wisma Sembodro</li> </ul>
Selasa, 1 November 2022	13.30	Risiko perilaku kekerasan	<p>S : Ny. S mengatakan marah-marrah karena minta uang ke suami tidak dikasih. Ny. S mengatakan benci/kesal ke suami, Ny. S mengatakan marah supaya suami lebih perhatian tapi malah di bawa ke Grhasia, Ny. S mengatakan kalau mau marah tarik napas dalam-dalam lewat hidung, tahan sebentar kemudian hembuskan lewat mulut pelan-pelan sampai marahnya hilang, Ny. S mengatakan akan melakukan tarik napas dalam jika mau marah</p> <p>O : terlihat gelisah dan mondar-mandir, mudah tersinggung dan kadang masih sinis dan ketus dengan pasien lain, mampu menyebutkan penyebab marah, mampu melakukan</p>

			<p>teknik relaksasi napas dalam untuk mengontrol marah,  A: Risiko perilaku kekerasan belum teratasi  P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan senam <i>aerobic low impact</i></li> <li>- Diskusikan tanda gejala perilaku kekerasan,</li> <li>- Diskusikan perilaku kekerasan yang dilakukan,</li> <li>- Diskusikan kerugian perilaku kekerasan,</li> <li>- Diskusikan cara mengontrol marah dengan memukul bantal,</li> </ul>
	13.30	Waham	<p>S: Ny. S mengatakan suami dan saudara iparnya sudah lama membenci dan sering membicarakannya,  O: pembicaraan Ny. S tidak sesuai realitas, Ny. S terlihat curiga dan waspada berlebihan  A: waham belum teratasi  P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan aman dan nyaman</li> <li>- Perkenalkan diri sebelum berinteraksi ,</li> <li>- Validasi waham (uji realitas) dengan keluarga,</li> <li>- Berikan aktivitas rekreasi dan pengalihan sesuai kebutuhan</li> <li>- Sediakan dan anjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten</li> </ul>
Rabu, 2 November 2022	13.30	Risiko perilaku kekerasan	<p>S: Ny. S mengatakan kalau marah rasanya mangkel, pengen ngomel-ngomel, dadanya berdebar-debar, melotot, tangan mengempal, bicaranya kasar, keras,  Ny. S mengatakan kalau marah sampai tidak terkontrol pernah membanting barang, menyerang orang lain,  Ny. S mengatakan kalau marah harapannya suami jadi lebih perhatian,  Ny. S mengatakan jika muncul tanda-tanda mau marah bisa tarik napas dalam-dalam, tahan sebentar kemudian hembuskan lewat mulut sambil memukul bantal atau barang lain yang tidak berbahaya  O: terlihat gelisah dan mondar-mandir, mudah tersinggung dan kadang masih sinis dan ketus dengan pasien lain, mampu menyebutkan tanda gejala perilaku kekerasan, mampu</p>

			<p>menyebutkan perilaku kekerasan yang dilakukan, belum mampu menyebutkan kerugian perilaku kekerasan, mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan pukul bantal</p> <p>A: Risiko perilaku kekerasan belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan senam <i>aerobic low impact</i></li> <li>- diskusikan kerugian perilaku kekerasan,</li> <li>- diskusikan cara mengontrol marah dengan mengungkapkan perasaan,</li> <li>- diskusikan cara mengontrol marah dengan meminta yang baik,</li> <li>- diskusikan cara mengontrol marah dengan menolak yang baik,</li> </ul>
	13.30	Waham	<p>S: Ny. S mengatakan suami dan saudara iparnya sudah lama membenci dan sering membicarakannya,</p> <p>Keluarga mengatakan suami dan keluarga yang lain menerima Ny. S apa adanya, tetapi kadang Ny. S bersikap memusuhi suami dan saudara iparnya.</p> <p>Keluarga mengatakan selama ini Ny. S dirawat oleh keluarga dan tidak ada yang membenci</p> <p>O: pembicaraan Ny. S tidak sesuai realitas, Ny. S terlihat curiga dan waspada berlebihan.</p> <p>A: waham belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan aman dan nyaman</li> <li>- Perkenalkan diri sebelum berinteraksi</li> <li>- Validasi waham (uji realitas) dengan keluarga</li> <li>- Berikan aktivitas rekreasi dan pengalihan sesuai kebutuhan</li> <li>- Sediakan dan anjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten</li> <li>- Bantu klien menyusun jadwal kegiatan</li> <li>- Anjurkan melakukan kegiatan sesuai jadwal</li> </ul>
Kamis, 3 November 2022	13.30	Risiko perilaku kekerasan	<p>S: Ny. S mengatakan kalau marah harapannya suami jadi lebih perhatian tapi malah banyak ruginya, barang jadi rusak, orang-orang menjauh, suami jadi susah,</p> <p>Ny. S mengatakan kalo marah sama orang lain bisa langsung bilang misalnya pak saya</p>

			<p>marah sama njenengan karena tidak diberi uang.          Ny. S mengatakan kalo meminta sesuatu dilakukan dengan cara yang baik, misalnya pak saya minta uangnya untuk belanja,          Ny. S mengatakan kalau menolak permintaan orang lain dengan cara yang baik, misalnya pak maaf saya tidak bisa masak yang enak karena uang belanjanya sudah habis          O: terlihat gelisah dan mondar-mandir, mudah tersinggung dan kadang masih sinis dan ketus dengan pasien lain, mampu menyebutkan kerugian perilaku kekerasan, mampu mengungkapkan marah dengan baik, mampu menolak dengan baik, mampu meminta dengan baik,          A:Risiko perilaku kekerasan belum teratasi          P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan senam <i>aerobic low impact</i></li> <li>- Diskusikan cara mengontrol marah dengan dzikir,</li> <li>- Diskusikan cara mengontrol marah dengan sholat,</li> </ul>
	13.30	Waham	<p>S: Ny. S mengatakan akan melakukan kegiatan sesuai jadwal          O: pembicaraan tidak sesuai realitas menurun, curiga dan waspada menurun, jadwal kegiatan klien sudah tersusun          A: waham belum teratasi          P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan aman dan nyaman</li> <li>- Perkenalkan diri sebelum berinteraksi</li> <li>- Validasi waham (uji realitas) dengan keluarga</li> <li>- Berikan aktivitas rekreasi dan pengalihan sesuai kebutuhan</li> <li>- Sediakan dan anjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten</li> </ul>
Jum'at, 4 November 2022	13.30	Risiko perilaku kekerasan	<p>S: Ny. S mengatakan cara mengontrol marah bisa dilakukan dengan tarik napas dalam-dalam lewat mulut, tahan sebentar kemudian saat menghembuskan sambil nyebut astaghfirullah.          Ny. S mengatakan jika muncul tanda-tanda marah juga bisa ambil air wudhu kemudian</p>

			<p>sholat.</p> <p>O: gelisah dan mondar-mandir berkurang, mudah tersinggung menurun, bicara ketus dan sinis menurun, masih mengingat nama perawat, mampu menyebutkan cara mengontrol marah dengan dzikir dan sholat</p> <p>A: Risiko perilaku kekerasan teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan senam <i>aerobic low impact</i></li> <li>- diskusikan nama obat yang perlu dikonsumsi,</li> <li>- diskusikan manfaat minum obat secara teratur,</li> <li>- diskusikan kerugian tidak minum obat,</li> <li>- diskusikan cara minum obat dengan benar,</li> <li>- diskusikan waktu dan dosis minum obat</li> </ul>
	13.30	Waham	<p>S: Ny. S senang setelah jalan-jalan ke taman</p> <p>O: pembicaraan tidak sesuai realitas menurun, curiga dan waspada menurun, klien tampak senang, tidak ada usaha melarikan diri</p> <p>A: waham teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan aman dan nyaman</li> <li>- Perkenalkan diri sebelum berinteraksi</li> <li>- Validasi waham (uji realitas) dengan keluarga</li> <li>- Berikan aktivitas rekreasi dan pengalihan sesuai kebutuhan</li> <li>- Sediakan dan anjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten</li> <li>- Diskusikan manfaat merapikan tempat tidur</li> <li>- Diskusikan kerugian tidak merapikan tempat tidur</li> <li>- Latih aktivitas pengalihan sesuai kebutuhan dengan merapikan tempat tidur</li> <li>- Masukkan merapikan tempat tidur ke dalam jadwal kegiatan</li> </ul>
Sabtu, 5 November	13.30	Risiko perilaku kekerasan	<p>S: Ny. S mengatakan obat yang perlu diminum ada 2, yaitu risperidon 2 mg warnanya pink dan clozapine 25 mg warnanya kuning,</p>

Ny. S Mengatakan jika minum obat teratur pikiran bisa tenang, tidak mikir aneh-aneh, tidak mudah marah dan tidur cukup,

Ny. S mengatakan jika tidak minum obat biasanya sulit tidur, pikirnya jadi aneh-aneh dan menjadi mudah marah,

Ny. S mengatakan biasanya minum obat dengan air putih,

Ny. S mengatakan yang risperidon 2 mg diminum dua kali sehari, pagi jam setengah 7 pagi, dan malam jam setengah 7 malam. Clozapine 25 mg diminum sekali sehari setiap sore hari pukul setengah 7 malam.

O: gelisah dan mondar-mandir berkurang, mudah tersinggung menurun, bicara ketus dan sinis menurun, masih mengingat nama perawat, mampu menyebutkan nama obat yang perlu diminum, mampu menyebutkan manfaat minum obat, mampu menyebutkan kerugian tidak minum obat, mampu menyebutkan waktu dan dosis minum obat

A:Risiko perilaku kekerasan teratasi sebagian

P:

- Lakukan senam *aerobic low impact*
  - Libatkan dalam terapi aktivitas kelompok
  - Anjurkan mengikuti kegiatan senam aerobik di ruang Sembodro
  - Libatkan dalam aktivitas kelompok
  - Lakukan relaksasi sesuai program
  - Minum obat sesuai terapi dokter dengan memperhatikan prinsip 5 benar minum obat
  - Buat jadwal kegiatan terstruktur dan masukan kegiatan senam dalam jadwal kegiatan harian
  - Selama perawatan di rumah, libatkan keluarga dalam pendampingan perawatan dan pengawasan pemberian obat atau minum obat.
  - Kontrol rutin sesuai jadwal yang ditentukan oleh dokter dan atau jika terjadi peningkatan gejala berupa emosi meningkat, sulit tidur, mengganggu lingkungan, dan sulit minum obat.
-



---

13.30 Waham

S: Ny. S mengatakan manfaat merapikan tempat tidur adalah tempat tidur bersih, nyaman, tidur lebih nyaman,

Ny. S mengatakan kerugian tidak merapikan tempat tidur adalah kotor, jorok, tidak enak dilihat, tidur jadi tidak nyaman,

Ny. S mengatakan bisa merapikan tempat tidur, dimulai dengan membersihkan tempat tidur menggunakan sapu kasur, kemudian merapikan sprei dari satu sisi ke sisi yang lain,

Ny. S mengatakan akan merapikan tempat tidur setiap pagi hari setelah bangun tidur jam 05.30

O: pembicaraan tidak sesuai realitas menurun, curiga dan waspada menurun, mampu menyebutkan manfaat merapikan tempat tidur, mampu menyebutkan kerugian tidak merapikan tempat tidur, mampu merapikan tempat tidur, merapikan tempat tidur sudah masuk ke dalam jadwal

A: Waham teratasi sebagian

P:

- Sediakan lingkungan aman dan nyaman
  - Perkenalkan diri sebelum berinteraksi
  - Validasi waham (uji realitas) dengan keluarga
  - Berikan aktivitas rekreasi dan pengalihan sesuai kebutuhan
  - Sediakan dan anjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten
  - Diskusikan manfaat merapikan tempat tidur
  - Diskusikan kerugian tidak merapikan tempat tidur
  - Latih aktivitas pengalihan sesuai kebutuhan dengan menyapu
  - Masukkan menyapu ke dalam jadwal kegiatan
-

## **BAB IV PEMBAHASAN**

### **A. Menerapkan asuhan keperawatan dalam menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan di RSJ Grhasia Yogyakarta**

Asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis Skizofrenia Paranoid dilaksanakan pada tanggal 31 Oktober sampai 5 November 2022 di Wisma Sembodro Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Asuhan keperawatan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan yang berfokus pada masalah utama risiko perilaku kekerasan dengan menerapkan terapi senam *aerobic low impact* sebagai landasan *Evidence Based Nursing* dalam proses keperawatan. Asuhan keperawatan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) bertujuan untuk memulihkan aspek pikiran, perasaan, dan perilaku sosial dengan mengembangkan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional (Videbeck, 2018).

Penulis memulai asuhan keperawatan dengan pengkajian, yaitu tahap awal dari semua proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi data pasien di rumah sakit, mengukur data, memvalidasi data, dan yang terakhir mendokumentasikan data yang diperoleh. Pengkajian juga bisa disebut dengan pengumpulan, pengaturan, validasi, dan mendokumentasikan data secara sistematis dan berkesinambungan.

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang diberikan pada Ny. S dan dilakukan pada tanggal 31 Oktober 2022. Pengkajian ini dilakukan dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik,

observasi, dan studi dokumentasi. Selama proses pengkajian, pengumpulan data diperoleh dari beberapa sumber yaitu pasien, perawat dan rekam medis. Dari hasil pengkajian didapatkan beberapa karakteristik pasien yang meliputi jenis kelamin perempuan, diagnosis medis skizofrenia paranoid, status perkawinan sudah menikah, usia 53 tahun, dan pendidikan terakhir SLTP.

Karakteristik pasien dalam kasus ini adalah Ny. S berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Livana & Suerni (2019), menyatakan bahwa sebanyak 65% responden berisiko mengalami kekerasan mayoritas adalah laki-laki. Hal ini karena laki-laki cenderung bersifat agresif dan memiliki tingkat emosional yang lebih tinggi daripada wanita. Laki-laki cenderung tertutup ataupun malu untuk bercerita dan sering memendam masalah ataupun stress psikologis sendirian sehingga jika tidak mempunyai mekanisme koping yang konstruktif maka laki-laki memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami gangguan jiwa dalam jangka waktu tertentu. Sedangkan Ny. S berjenis kelamin perempuan karena tidak menutup kemungkinan seorang perempuan juga bisa mengalami gangguan jiwa. Tentu saja hal ini bisa dipengaruhi oleh banyak faktor yang menjadi masalah di kehidupannya. Selain itu asuhan keperawatan ini dilakukan di wisma rawat inap putri sehingga yang ada hanya pasien dengan jenis kelamin perempuan.

Ny. S memiliki status perkawinan sudah menikah dan marah-marah karena minta uang ke suami tidak dikasih. Ny. S juga mengatakan benci/kesal ke suami. Salah satu faktor risiko dari risiko perilaku kekerasan adalah status perkawinan. Berbagai masalah yang terjadi dalam perkawinan dapat menjadi

sumber stress bagi seseorang dan merupakan salah satu penyebab umum terjadinya gangguan jiwa. Masalah yang sering terjadi selama perkawinan misalnya adalah pertengkaran, ketidaksetiaan, kematian salah satu pasangan, dan perceraian (Sutejo, 2017).

Pendidikan terakhir Ny. S adalah SLTP. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap cara seseorang berperilaku, membuat keputusan dan memecahkan masalah, serta mempengaruhi cara penilaian seseorang terhadap stresor. Notoatmodjo (2016) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan yang akan menjadi stimulus terjadinya sikap yang nantinya akan melandasi tindakan yang dilakukan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik mekanisme koping dari orang tersebut dalam menyikapi suatu hal yang terjadi dalam kehidupannya.

Ny. S dibawa keluarga ke IGD RSJ Grhasia pada tanggal 30 Oktober 2022 pukul 10.26 WIB karena mengamuk. Gejala yang ditunjukkan adalah membanting barang, marah-marah, menyerang keluarga dan tetangga. Ny. S pertama kali mengalami gangguan jiwa pada tahun 2003. Saat pengkajian Ny. S mengatakan marah-marah karena minta uang ke suami tidak dikasih. Ny. S juga mengatakan benci/kesal ke suami, terlihat gelisah dan mondar-mandir, mudah tersinggung dan kadang masih sinis dan ketus dengan pasien lain. Data lain yang ditemukan adalah Ny. S mengatakan suami dan saudara iparnya sudah lama membenci dan sering membicarakannya. Pembicaraan Ny. S tidak sesuai realitas, Ny. S terlihat curiga dan waspada berlebihan.

Perilaku agresif yang dilakukan Ny. S sesuai dengan pendapat Stuart (2016) bahwa perilaku yang berhubungan dengan agresi ditunjukkan dengan penyimpangan pada agitasi motorik yaitu berjalan dengan cepat, tidak bisa diam, mengepalkan atau memukulkan tangan, mengencangkan/merapatkan rahang, pernapasan meningkat, catatonia. Pada kemampuan verbal dijumpai adanya berbicara mengancam dengan obyek yang nyata atau tidak nyata, meminta perhatian yang mengganggu, berbicara keras dan dengan penekanan, waham atau curiga. Perubahan afek menunjukkan marah, bermusuhan, ansietas berat, mudah tersinggung, euphoria yang tidak wajar atau berlebihan dan afek yang tidak stabil. Pada tingkat kesadaran dijumpai perilaku bingung, perubahan status mental yang tiba-tiba, disorientasi, kerusakan memori dan tidak bisa diarahkan.

Perilaku agresif yang ditunjukkan Ny. S juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Suerni & Livana (2019) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berespons kognitif berupa perubahan isi pikir dan menyalahkan orang lain, respons afektif berupa perasaan tidak nyaman, respons fisiologis berupa pandangan tajam dan tangan mengepal, respons perilaku berupa memukul benda/ orang dan agresif, respons sosial berupa sering mengungkapkan keinginannya dengan nada mengancam.

Tahapan kedua dalam proses asuhan keperawatan adalah diagnosis keperawatan, yaitu suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang

berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien. Perawat diharapkan memiliki rentang perhatian yang luas, baik pada klien sakit maupun sehat (PPNI, 2017).

Respons-respons tersebut merupakan reaksi terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan yang dialami klien. Masalah kesehatan mengacu kepada respons klien terhadap kondisi sehat-sakit, sedangkan proses kehidupan mengacu kepada respons klien terhadap kondisi yang terjadi selama rentang kehidupannya yang membutuhkan diagnosa keperawatan dan dapat diatasi atau diubah dengan intervensi keperawatan. Proses penegakan diagnosis dilakukan dengan analisa data yang dilakukan dengan membandingkan data hasil pengkajian dengan nilai normal dan pengelompokkan data (PPNI, 2017).

Berdasarkan pengkajian dan analisis data yang dilakukan, penulis menegakkan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi properti orang lain yang ditandai dengan mengatakan marah-marah karena minta uang ke suami tidak dikasih. Ny. S juga mengatakan benci/kesal ke suami, terlihat gelisah dan mondar-mandir, mudah tersinggung dan kadang masih sinis dan ketus dengan pasien lain. Penulis juga menegakkan diagnosis waham berhubungan dengan faktor psikodinamik yang ditandai dengan Ny. S mengatakan suami dan saudara iparnya sudah lama membenci dan sering membicarakannya. Pembicaraan Ny. S tidak sesuai realitas, Ny. S terlihat curiga dan waspada berlebihan.

Perencanaan atau intervensi keperawatan adalah segala bentuk treatment yang dikerjakan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai outcome atau luaran yang diharapkan (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan pada Ny. S difokuskan pada masalah keperawatan utama yaitu risiko perilaku kekerasan, namun bersamaan dengan itu penulis juga melakukan intervensi terhadap diagnosa keperawatan penyerta lainnya.

Intervensi dari risiko perilaku kekerasan memiliki dua luaran yaitu luaran utama (kontrol diri) dan luaran tambahan (harga diri, orientasi kognitif, status orientasi) (PPNI, 2019). Sesuai dengan kondisi pasien yang masih menunjukkan risiko perilaku kekerasan maka penulis menetapkan luarannya adalah kontrol diri meningkat. Berdasarkan SIKI intervensi yang dilakukan penulis untuk mengatasi perilaku kekerasan adalah manajemen pengendalian marah dan manajemen perilaku (PPNI, 2018).

Intervensi diagnosis risiko perilaku kekerasan berdasarkan *Evidence Based Nursing* adalah dengan senam *aerobic low impact*. Penelitian Wang et al., (2018) membuktikan bahwa senam aerobik dapat menurunkan gejala positif seperti perilaku agresif pada penderita skizofrenia. Penelitian Nurjanah et al., (2017) juga membuktikan bahwa senam aerobik dapat menurunkan *aggression self-control* pada penderita gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan. Penelitian lain juga membuktikan bahwa senam aerobik dapat menurunkan gejala positif dan gejala negatif (Falkai, et al., 2017 : Wang et al., 2018 ), serta meningkatkan kemampuan berinteraksi dan fungsi kognitif penderita gangguan jiwa (firth et al., 2017 : Subagiyo et al., 2017).

## **B. Menerapkan intervensi senam *aerobic low impact* dalam menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan di RSJ Grhasia Yogyakarta**

Penerapan senam *aerobic low impact* pada Ny. S dilakukan setiap hari dari tanggal 1 sampai 5 November 2022 selama 20 menit. Senam *aerobic low impact* tidak hanya diikuti oleh Ny. S tetapi semua klien di Wisma Sembodro yang bersedia dan mampu melakukannya. Sependek penelusuran peneliti, di RSJ Grhasia belum disusun SOP tentang senam *aerobic low impact*, padahal menurut Wiraya & Haryati (2022) penerapan SOP dalam setiap tindakan perawat merupakan salah satu upaya untuk menjaga keselamatan pasien, meningkatkan pelayanan dan menghindari tuntutan malpraktik.

Penulis tetap melakukan senam *aerobic low impact* setelah berkonsultasi dan meminta izin Kepala Wisma Sembodro. Kepala Wisma Sembodro mengizinkan pelaksanaan senam *aerobic low impact* dengan catatan penulis harus mengendalikan faktor-faktor risiko jatuh dan cedera seperti lantai tempat senam harus kering, tidak licin, gerakan senam tidak terlalu cepat dan tidak melompat. Darsi (2018) menjelaskan bahwa senam *aerobic low impact* merupakan gerakan senam yang dilakukan dengan irama yang lambat yaitu bentuk gerakanya lebih lambat, dengan gerakan dasar jalan, salah satu kaki tetap berada di lantai, dan tidak ada gerakan melompat sama sekali.

Pelaksanaan senam *aerobic low impact* selain perlu memperhatikan masalah kesehatan dan keselamatan, tapi juga harus menyenangkan, tidak membosankan, bervariasi baik gerakan maupun music pengiringnya (Sriwahyuniati et al., 2016). Gerakan-gerakan dalam senam *aerobic low impact* meliputi gerakan pemanasan, gerakan inti dan gerakan pendinginan.



Gerakan pemanasan atau *warning-up* memiliki tujuan untuk meningkatkan elastisitas otot-otot dan ligament di sekitar persendian untuk mengurangi resiko cedera, meningkatkan suhu tubuh dan denyut nadi sehingga mempersiapkan diri agar siap menuju ke aktivitas utama yaitu aktivitas latihan (Priyanto, 2018).

Pemilihan gerakan pemanasan harus dilakukan secara sistematis, runtut, dan konsisten dimulai dari kepala, lengan, dada, pinggang dan kaki (Sriwahyuniati et al., 2016). Gerakan yang dilakukan selama pemanasan adalah jalan di tempat sambil melakukan gerakan-gerakan kepala menunduk, kepala menengadah, kepala menoleh ke kanan dan ke kiri, mematahkan kepala ke kanan dan kiri, gerakan dasar bisep dan gerakan butterfly (Faridah et al., 2022).

Gerakan inti merupakan gerakan dasar dari senam aerobic meliputi gerakan dengan intensitas ringan yang memadukan gerakan leher, pinggang, kaki dan tangan (Sriwahyuniati et al., 2016). Pada gerakan senam *aerobic low impact* salah satu kaki selalu berada dan menapak di lantai. Gerakan kaki senam *aerobic low impact* antara lain *single step* (langkah tunggal), *double step*, *V-step*, dan berjalan (Priyanto, 2018). Gerakan-gerakan lengan yang ada pada senam aerobik sebenarnya mengadopsi dari gerakan-gerakan yang ada dalam teknik gerak latihan beban, karena itu nama dan teknik gerak lengan yang ada dalam senam aerobik adalah sama persisi dengan nama dan teknik gerak dalam latihan angkat beban (Faridah et al., 2022). Gerakan lengan senam *aerobic low impact* antara lain *bicep curl*, *chest press*, *cross arms*, *butterfly*, *tricep extension*, *pumping* (Priyanto, 2018).

Gerakan pendinginan dilakukan dengan tujuan menurunkan suhu badan sehingga kembali ke normal, dengan menurunkan intensitas latihan secara bertahap melalui gerakan-gerakan melenturkan dan meregangkan otot tubuh dengan rileks dan perlahan-lahan (Sriwahyuniati et al., 2016). Pemilihan gerakan pendinginan harus merupakan gerakan penurunan dari intensitas tinggi ke gerakan intensitas tinggi ke gerakan intensitas rendah. Ditinjau dari segi fisiologis, perubahan dan penurunan intensitas secara bertahap tersebut berguna untuk menghindari penumpukan asam laktat yang akan menyebabkan kelelahan dan rasa pegal pada bagian atau tertentu (Faridah et al., 2022).

**C. Menganalisis penerapan senam *aerobic low impact* dalam menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan di RSJ Grhasia Yogyakarta**

Hasil studi kasus menunjukkan pada saat awal pengkajian keperawatan tanggal 31 Oktober 2022 pukul 13.00 di Wisma Sembodro RSJ Grhasia Yogyakarta. Ny. S mengatakan marah-marah karena minta uang ke suami tidak dikasih. Ny. S juga mengatakan benci/kesal ke suami, terlihat gelisah dan mondar-mandir, mudah tersinggung dan kadang masih sinis dan ketus dengan pasien lain.

Evaluasi keperawatan tanggal 5 November 2022 menunjukkan Ny. S mengatakan obat yang perlu diminum ada 2, yaitu risperidon 2 mg warnanya orange dan clozapine 25 mg warnanya kuning, Ny. S Mengatakan jika minum obat teratur pikiran bisa tenang, tidak mikir aneh-aneh, tidak mudah marah dan tidur cukup, Ny. S mengatakan jika tidak minum obat biasanya sulit tidur, pikirnya aneh-aneh dan menjadi mudah marah, Ny. S mengatakan

biasanya minum obat dengan air putih, Ny. S mengatakan yang risperidon 2 mg diminum dua kali sehari, pagi jam setengah 7 pagi, dan malam jam setengah 7 malam. Clozapine 25 mg diminum sekali sehari setiap sore hari pukul setengah 7 malam. Gelisah dan mondar-mandir berkurang, mudah tersinggung menurun, bicara ketus dan sinis menurun, mengingat nama perawat, mampu menyebutkan nama obat yang perlu diminum, mampu menyebutkan manfaat minum obat, mampu menyebutkan kerugian tidak minum obat, mampu menyebutkan waktu dan dosis minum obat.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian Nurjanah et al., (2017) yang menyebutkan bahwa ada pengaruh senam aerobik terhadap skor aggression self-control. skor aggression self-control pasien dengan risiko perilaku kekerasan cenderung menurun setelah melakukan senam aerobik. Skor aggression self-control sebelum terapi  $61.00 \pm 3.44$  dan setelah terapi berkurang menjadi  $45.13 \pm 3.58$ .

*Single-blind randomized case-control trial* yang dilakukan Wang et al., (2018) menjelaskan bahwa tingkat keparahan gejala positif dan psikopatologi umum pada kelompok senam aerobik menurun secara signifikan selama 12 minggu intervensi tetapi tidak berubah secara signifikan selama 3 bulan periode follow-up. Keparahannya gejala negatif pada kelompok senam aerobik menurun secara signifikan setelah 12 minggu intervensi dan terus menurun selama 3 bulan periode follow-up. Sementara itu, kelompok control tidak menunjukkan perbaikan yang signifikan pada gejala positif, gejala negatif, dan dalam psikopatologi umum selama intervensi maupun periode follow-up.

Senam aerobik meningkatkan fungsi kognitif pada orang dengan skizofrenia, terutama dalam domain social kognisi, memori, dan perhatian (Firth et al., 2017). Senam aerobik pada pasien skizofrenia telah menunjukkan efek pada gejala positif, negatif, dan gejala umum serta domain kognitif seperti kognisi global, memori, dan perhatian. Mekanisme neurobiologis yang mendasari seperti terkait neuroplastisitas sinaptogenesis dan neurogenesis telah diidentifikasi dalam penelitian pada hewan dan mungkin memediasi efek dari senam aerobik pada struktur dan fungsi otak (Falkai et al., 2017).

**D. Mengidentifikasi faktor penghambat dan faktor pendukung penerapan senam *aerobic low impact* dalam menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan di RSJ Grhasia Yogyakarta**

Penulis mengidentifikasi beberapa faktor penghambat dan faktor pendukung selama penerapan senam *aerobic low impact*. Hambatan pertama adalah terbatasnya fasilitas audiovisual, fasilitas televisi yang berukuran 32 inch sehingga peserta senam yang berada agak jauh kesulitan melihat layar televisi. Fasilitas audio yang ada juga relatif kecil dan volume musik pengiring senam yang dihasilkan kurang keras sehingga jika ada suara lain yang bising, suara musik senam menjadi kurang jelas terdengar. Penggunaan musik dalam senam aerobik bertujuan sebagai motivasi dan pengaturan waktu gerakan (Arifiyanto & Jayadi, 2019). Musik bisa menyempurnakan dan membentuk keharmonisan dalam senam aerobik. Musik dapat merangsang kerja otak untuk menggerakkan badan sesuai irama musik (Rahmah, 2020).

Hambatan kedua adalah senam *aerobic low impact* dilakukan tanpa instruktur padahal instruktur menggabungkan gerakan-gerakan dari gerakan yang mudah ke gerakan yang sulit. Gerakan yang salah atau kurang tepat akan berdampak pada hal-hal yang tidak kita inginkan seperti cedera otot, terkilir atau bahkan nyeri dibagian tertentu. Dengan adanya instruktur saat kita senam, bisa membantu untuk melakukan gerakan secara lebih terarah dan tepat sasaran. Instruktur juga bisa memberikan motivasi dan dorongan untuk membuat peserta tetap semangat dalam melakukan gerakan (Indarti & Priyono, 2021).

Selain beberapa hambatan atau kendala yang ada terdapat beberapa faktor pendukung dalam pelaksanaan penerapan senam *aerobic low impact* yaitu di Wisma Sembodro terdapat ruang tengah yang cukup memadai dan bisa digunakan sebagai tempat pelaksanaan senam *aerobic low impact indoor* (dalam ruangan). Harapannya suara atau musik dapat didengar lebih jelas. Senam *aerobic low impact* dilaksanakan dengan iringan musik yang diambil dari YouTube. Meskipun senam aerobik dilakukan tanpa instruktur langsung, tetapi dalam video YouTube sudah ada instruktur yang memimpin senam dan memberikan contoh gerakan sehingga dapat langsung diikuti oleh pasien.

Selain pasien yang berada di Wisma Sembodro, senam aerobik juga diikuti oleh semua petugas yang dinas pagi. Dalam pelaksanaan senam sebelum melakukan gerakan inti selalu diawali dengan gerakan pemanasan dan diakhiri dengan gerakan pendinginan dengan tujuan mencegah cedera otot.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Simpulan**

1. Asuhan keperawatan pada Ny. S dengan risiko perilaku kekerasan di Wisma Sembodro RSJ Grhasia pada tanggal 31 Oktober sampai 5 November 2022 dilakukan sesuai dengan SDKI, SLKI dan SIKI serta *evidence based nursing*.
2. Penerapan senam *aerobic low impact* pada Ny. S dilakukan setiap hari dari tanggal 1 sampai 5 November 2022 selama 20 menit. Senam *aerobic low impact* tidak hanya diikuti oleh Ny. S tetapi semua klien di Wisma Sembodro yang bersedia dan mampu melakukannya. Sependek penelusuran peneliti, di RSJ Grhasia belum disusun SOP tentang senam *aerobic low impact*.
3. Penerapan senam *aerobic low impact* pada Ny. S terbukti mampu menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan seperti gelisah dan mondar-mandir, mudah tersinggung, serta bicara ketus dan sinis.
4. Penulis mengidentifikasi beberapa faktor penghambat dan faktor pendukung selama penerapan senam *aerobic low impact*. Faktor penghambat yaitu terbatasnya fasilitas audiovisual, dan dilakukan tanpa instruktur. Faktor pendukung adalah ruangan tengah yang mampu memfasilitasi pelaksanaan senam aerobik, senam aerobik dilakukan oleh pasien dan petugas di Wisma Sembodro dapat memberikan motivasi yang lebih pada pasien, serta didukung oleh video tutorial senam aerobik dari

YouTube dengan instruktur yang memberikan gerakan pemanasan, gerakan inti, dan gerakan pendinginan, sehingga peserta dimudahkan dalam pelaksanaan senam *aerobic low impact* di Wisma Sembodro.

## **B. Saran**

### 1. Bagi RSJ Grhasia

RSJ Grhasia diharapkan menyusun SOP tentang senam *aerobic low impact* karena memiliki banyak manfaat salah satunya adalah menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan.

### 2. Bagi perawat

Perawat Wisma Sembodro diharapkan memberikan intervensi berupa senam *aerobic low impact* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan karena terbukti dapat menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan.

### 3. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta diharapkan memberikan mahasiswanya berbagai macam kemampuan terutama dalam mengatasi masalah klien, salah satunya dengan melakukan senam *aerobic low impact* sehingga dapat menjadi instruktur bagi klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifiyanto, H., & Jayadi, I. (2019). Perbandingan Kebutuhan Kalori Senam Aerobik Mix Impact Selama 30 Menit Dengan Beat Musik 96 Bpm dan 88 Bpm. *Jurnal Prestasi Olahraga*, 1(2). <https://jurnal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-prestasin-olahraga/article/view/27616>
- Amimi, Riska, dkk. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. 1(1) : 65-74
- Azizah, Lilik., Ma'rifatul. Imam Zainuri., dan Amar Akbar. (2016). *Buju Ajar keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik Edisi Pertama*. Yogyakarta : Indomedik Pustaka.
- Baradero, M., Dayrit, M. W., & Maratning, A. (2018). *Kesehatan Mental Psikiatri*. Jakarta : EGC.
- Darsi, H. (2018). Pengaruh Senam *Aerobic low impact* terhadap Peningkatan  $V_{O2max}$ . *Gelanggang Olahraga: Jurnal Pendidikan Jasmani Dan Olahraga (JPJO)*, 1(2), 42–51. <https://doi.org/10.31539/jpjo.v1i2.134>
- Falkai, P., Malchow, B., & Schmitt, A. (2017). Aerobic exercise and its effects on cognition in schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(3), 171–175. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000326>
- Faridah, E., Kasih, I., & Nugroho, S. (2022). *Metode Praktis Belajar Senam Aktivitas Ritmik*. Bandung : Widina Bhakti Persada.
- Firth, J., Stubbs, B., Rosenbaum, S., Vancampfort, D., Malchow, B., Schuch, F., Elliott, R., Nuechterlein, K. H., & Yung, A. R. (2017). Aerobic exercise improves cognitive functioning in people with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 43(3), 546–556. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw115>
- Indarti, S., & Priyono, B. (2021). Manajemen Pengelolaan Penyedia Jasa Instruktur Senam Aerobik di Kabupaten Demak. *Indonesian Journal for Physical Education and Sport*, 2(2), 567–578.
- Jusup, I. (2019). *Buku Ajar Psikiatri Neurobiologi Skizofrenia*. UNDIP Press.
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.



- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar* (Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (Ed.)). Depkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Rencana Aksi Kegiatan 2020-2024 Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza. In *Ditjen P2P Kemenkes RI*. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-401733-4tahunan-440.pdf>
- Livana, P., & Suerni, T. (2019). Faktor predisposisi pasien resiko perilaku kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 1(1), 27–38.
- Mashudi, S. (2021). *Asuhan Keperawatan Skizofrenia*. Ponorogo : Global Aksara Press.
- Notoatmodjo, S. (2016). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurjanah, S., Khasanah, U., & Etlidawatil. (2017). Comparison supportive therapy and aerobic gymnastics of scores agression self-control in patients with risk behaviour of violence in the installation of mental health care Hospital of Banyumas. *Proceeding The 8d International Nursing Student Forum2*, 131–138.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2013). *Fundamental of Nursing Eight Edition*. In *Elsevier*. <https://doi.org/10.1109/ISCA.2016.31>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Pramono, H., Sadarwati, S., & Rohmadi, H. (2021). Gambaran Diagnosis Keperawatan Di IGD RSJ Grhasia Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 110–115. <https://doi.org/10.48144/jiks.v14i2.580>
- Priyanto, A. (2018). *Sehat Negeriku dengan Senam Aerobik*. Jakarta : Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Rahmah, D. (2020). Motivasi Siswa dalam Mengikuti Latihan Senam Aerobik Menggunakan Variasi Musik di SMAN 5 KOTA JAMBI. *E-Campus*, 5(3), 248–253.

- Ruminem. (2021). *NIK Keperawatan Dasar Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman. Buku Ajar. Program Studi D3 Keperawatan*. Samarinda : Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, Samarinda.
- Sriwahyuniati, C. F., Budiarti, R., Ardani, M., & Nuri, D. (2016). *Panduan Gerakan Senam Tiga Generasi*. Yogyakarta : LPPM UNY.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (B. A. Kelliat & J. Pasaribu (Eds.); 1st Indone). Singapura : Elsevier.
- Subagiyo, A., Rochmawati, H. D., & Sawab. (2017). Pengaruh terapi senam aerobik low impact terhadap kemampuan berinteraksi pada klien isolasi sosial di RSJ dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1–9.
- Suerni, T., & Livana, P. H. (2019). Respon Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 41–46.  
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/16/24>
- Sutejo. (2017). *Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*. (n.d.).
- Videbeck, S. L. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Wang, P., Lin, H., Su, C., Chen, M., Lin, K. C., Ko, C., Yen, C., & Bruno, A. (2018). Effect of Aerobic Exercise on Improving Symptoms of Individuals With Schizophrenia : A Single Blinded Randomized Control Study. *Frontiers in Psychiatry*, 9(May), 1–7.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00167>
- WHO. (2016). *Schizophrenia and public health*.
- Wijayanti, Endah. (2019). *4 Manfaat Senam Aerobik bagi Kesehatan Tubuh dan Mental*. Diakses dari <https://www.fimela.com/lifestyle/read/4125325/4-manfaat-senam-aerobik-bagi-kesehatan-tubuh-dan-mental> pada Desember 2022.
- Wiraya, M., & Haryati, T. S. (2022). Implementasi Sop Keperawatan Berbasis Elektronik Di Rumah Sakit. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 1(8), 623–625.
- Yosep, I. (2014). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## 1. Analisa Jurnal Senam *Aerobic Low Impact*

### Matriks Analisis

#### A. Pengkajian

No	Aktifitas	Fakta	Teori	Analisis
1	Jenis kelamin	Perempuan	Responden berisiko mengalami kekerasan mayoritas adalah laki-laki (Livana dan Suerni, 2019)	Terjadi kesenjangan antara fakta yang didapat dengan teori yang ada
2	Diagnosa medis	Skizofrenia paranoid	<p>3) Waham, halusinasi, gangguan pemikiran, bicara kacau, perilaku bizar dan afek tidak tepat adalah gejala positif dari pasien skizofrenia (Stuart, 2016).</p> <p>4) Skizofrenia merupakan penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Melinda Hermann (2008) dalam Yosep (2011).</p> <p>5) Sebagian besar respondennya adalah skizofrenia yaitu sebanyak 62,53% (Bensimon dkk, 2018)</p>	Gejala yang dialami oleh pasien saat masuk sudah sesuai dengan gejala dari pasien skizofrenia yaitu gangguan emosi dan waham
3	Status perkawinan	Menikah	Salah satu faktor risiko dari risiko perilaku kekerasan adalah status perkawinan (NANDA, 2016 dalam Sutejo, 2022)	Fakta yang didapat sudah sesuai dengan teori yang ada.
4	Usia	Usia 53 tahun	5) Jika seseorang mengalami banyak gangguan pada masa sebelumnya, maka apabila seseorang mengalami masalah pada masa dewasa ini akan menyulitkan pemenuhan kebutuhan perkembangan dalam umur itu sehingga akan berisiko mengalami gangguan jiwa (Yosep, 2011)	Usia pasien masuk dalam masa dewasa dan produktif sesuai dengan teori yang ada

5	Tingkat pendidikan	SMP	3. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan yang akan menjadi stimulus terjadinya sikap yang nantinya akan melandasi tindakan yang dilakukan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik mekanisme koping (Notoatmodjo, 2003 dalam Subagyo, dkk, 2018)	Fakta yang didapat pada pasien sejalan dengan teori yang ada (Notoatmodjo, 2003 dalam Subagyo, dkk, 2018).
6	Alasan masuk	Mengamuk, marah-marah, membanting barang	9) Agitasi motorik (berjalan dengan cepat, tidak bisa diam, mengepalkan atau memukulkan tangan, mengencangkan/merapatkan rahang, pernapasan meningkat, <i>catatonia</i> ), kemampuan verbal (berbicara mengancam dengan obyek yang nyata atau tidak nyata, meminta perhatian yang mengganggu, berbicara keras dan dengan penekanan, waham atau curiga), perubahan afek (marah, bermusuhan, ansietas berat, mudah tersinggung, euphoria yang tidak wajar atau berlebihan dan afek yang tidak stabil), tingkat kesadaran (perilaku bingung, perubahan status mental yang tiba-tiba, disorientasi, kerusakan memori dan tidak bisa diarahkan) (Stuart, 2016). 10) Mayoritas responden berespons kognitif (perubahan isi pikir dan menyalahkan orang lain), respons afektif (perasaan tidak nyaman), respons fisiologis (pandangan tajam dan tangan mengepal), respons perilaku (memukul	Perilaku agresif pada pasien saat masuk sudah sesuai dengan teori yang ada tentang perilaku kekerasan

			benda/ orang dan agresif), respons social (sering mengungkapkan keinginannya dengan nada mengancam) (Suerni dan Livana, 2019).	
7	Faktor genetik	Dalam keluarga tidak ada yang sakit jiwa	Faktor genetik yang diturunkan melalui orangtua menjadikan potensi perilaku agresif dan individu yang memiliki hubungan sebagai keponakan atau cucu kejadiannya 2-4 % (Yosep, 2011)	Fakta yang didapat tidak sesuai dengan teori yang ada
8	Faktor predisposisi dan faktor presipitasi	Pasien mengalami gangguan jiwa pertama kali tahun 2003 pengobatan tidak teratur, satu bulan terakhir minum obat tidak teratur.	Teori agresif frustrasi menyatakan bahwa perilaku kekerasan dapat terjadi sebagai akibat dari akumulasi frustrasi yang terjadi apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu gagal atau terhambat. Faktor internal berupa kehilangan rasa cinta dan kehilangan relasi atau hubungan dengan orang yang dicintai (Stuart, 2013 dalam Sutejo, 2022) Sebagian besar responden menyatakan pernah dirawat sebelumnya dan ketidapatuhan terhadap pengobatan (Livana dan Suerni (2019)	Fakta yang didapat sudah sesuai dengan teori yang ada
9	Tanda dan gejala	Pasien marah marah karena minta uang suami tidak dikasih, pasien mengatakan benci/kesal ke suami. Terlihat gelisah dan mondar- mandir, mudah tersinggung	Mayor meliputi subyektif yaitu mengancam, mengumpat dengan kata- kata kasar, suara keras dan bicara ketus. Obyektif yaitu menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan dan perilaku agresi/amuk. Minor meliputi obyektif yaitu mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah, dan postur tubuh kaku	Tanda dan gejala yang didapatkan dari faktasesuai dengan teori yang ada karena pasien sudah berada dalam tahap maintenance

		dan kadang masih sinis, ketud dengan pasien Isin.	(SDKI, 2017) Mengepalkan tangan, bicara kasar, suara tinggi, menjerit atau berteriak (Amimi, dkk, 2020)	
--	--	---	--	--

### B. Diagnosa keperawatan

No.	Aktifitas	Fakta	Teori	Analisis
1	Diagnosa keperawatan	perilaku kekerasan <i>(Affect)</i> ↑ risiko perilaku kekerasan <i>(Core Problem)</i> ↑ Waham Curiga berlebihan	risiko mencederai diri <i>(Affect)</i> ↑ perilaku kekerasan <i>(Core Problem)</i> ↑ gangguan harga diri : harga diri rendah <i>(cause)</i> (Azizah, dkk, 2016)	penetapan diagnosa keperawatan memiliki kesenjangan dengan teori yang ada, hal ini tergantung dari data yang didapat pada pasien saat pengkajian

### C. Perencanaan

No.	Aktifitas	Fakta	Teori	Analisis
1	risiko perilaku kekerasan	Intervensi disusun berdasarkan SIKI (2018) dan ditambah dengan penerapan terapi senam aerobic low impact	F. Intervensi keperawatan untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan menurut SIKI (2018) adalah pencegahan perilaku kekerasan (I.14544)	Intervensi yang telah disusun sesuai SIKI dan menambahkan terapisenam aerobic dapat mengurangi agresi/ketegangan, tanda dan gejala perilaku kekerasan
2	Waham	Intervensi disusun berdasarkan SIKI (2018)	Intervensi keperawatan untuk mengatasi waham	Intervensi yang disusun sudah sesuai dengan teori yang ada

#### D. Implementasi

No.	Aktifitas	Fakta	Teori	Analisis
1	risiko perilaku kekerasan	Selama proses implementasi keperawatan semua tindakan dapat dilakukan dengan menambahkan terapi senam aerobic	3. Memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis. benda tajam, tali) 4. Memonitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis, tali) 12. Mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin 13. Melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (mis, relaksasi, aktifitas olahraga raga SIKI (	Semua intervensi keperawatan risiko perilaku kekerasan (SIKI, 2018) dapat dilakukan pada pasien dengan pengaplikasian terapi senam aerobic
2	Waham	Selama proses implementasi keperawatan semua tindakan dapat dilakukan	Monitor perilaku yang mengindikasi waham Tidak semua intervensi keperawatan waham dapat dilakukan pada pasien, hal ini dikarenakan ada intervensi untuk keterlibatan keluarga dalam proses perawatan, sedangkan selama lima hari studi kasus dilakukan keluarga belum ada yang berkunjung.	Semua intervensi waham

#### E. Evaluasi

No	Aktifitas	Fakta	Teori	Analisis
1	risiko perilaku kekerasan  Waham	asuhan keperawatan dilakukan selama lima hari dengan hasil evaluasi masalah teratasi sebagian	Inayati (2015) menyatakan rata-rata lama rawat pada pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan selama 23 hari.	terdapat kesenjangan antara fakta dengan hasil penelitian yang didapat yaitu waktu pelaksanaan implementasi hanya lima hari sehingga masalah baru teratasi sebagian



## 2. Format Pengkajian

### **POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PROFESI NERS JURUSAN KEPERAWATAN**

Hari/Tanggal :  
Jam :  
Tempat :  
Oleh :  
Sumber data :  
Metode :

---

#### A. PENGKAJIAN

##### 1. Identitas

###### a. Pasien

- 1) Nama Pasien : .....
- 2) Tempat Tgl Lahir : .....
- 3) Umur ;.....Th.....bl. .... hr
- 4) Jenis Kelamin : .....
- 5) Agama : .....
- 6) Pendidikan : .....
- 7) Pekerjaan : .....
- 8) Suku / Bangsa : .....
- 9) Alamat : .....
- 10) Diagnosa Medis : .....
- 11) No. RM : .....
- 12) Tanggal Masuk RS : .....

###### b. Penanggung Jawab / Keluarga

- 1) Nama : .....
- 2) Umur : .....
- 3) Pendidikan : .....
- 4) Pekerjaan : .....
- 5) Alamat : .....
- 6) Hubungan dengan pasien : .....
- 7) Status perkawinan : .....





2) Riwayat Kesehatan Keluarga

.....  
.....  
.....  
.....

3. Kesehatan Fungsional (11 Pola Gordon)

1) Nutrisi- metabolik

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2) Eliminasi

.....  
.....  
.....  
.....

3) Aktivitas /latihan

a) Keadaan aktivitas sehari - hari

.....  
.....  
.....  
.....

b) Keadaan pernafasan

.....  
.....  
.....  
.....

c) Keadaan Kardiovaskuler

.....  
.....  
.....  
.....

(1) Skala ketergantungan

AKTIFITAS	KETERANGAN				
	0	1	2	3	4
Bathing					
Toileting					
Eating					
Moving					
Ambulasi					
Walking					

Keterangan :

0 = Mandiri/ tidak tergantung apapun

1 = dibantu dengan alat

2 = dibantu orang lain

3 = Dibantu alat dan orang lain

4 = Tergantung total

4) Istirahat - tidur

.....  
.....  
.....  
.....

5) Persepsi, pemeliharaan dan pengetahuan terhadap kesehatan

.....  
.....  
.....  
.....

6) Pola Toleransi terhadap stress-koping

.....  
.....  
.....

7) Pola hubungan peran

.....  
.....  
.....  
.....

8) Kognitif dan persepsi

.....  
.....

.....  
.....

9) Persepsi diri-Konsep diri

a) Gambaran Diri

.....  
.....  
.....

b) Harga Diri

.....  
.....

c) Peran Diri

.....  
.....

d) Ideal Diri

.....  
.....

e) Identitas Diri

.....  
.....

10) Reproduksi dan kesehatan

.....  
.....

11) Keyakinan dan Nilai

.....  
.....

**b. Discharge Planning/Perencanaan Pulang**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

1) Kesadaran : .....

2) Status Gizi :TB =        cm

BB =        Kg

(Gizi baik/Kurang/Lebih)

3) Tanda Vital :        TD =        mmHg    Nadi =        x/mnt

Suhu =        °C    RR =        x/mnt

4) Skala Nyeri (Visual analog) - usia > 8 tahun



Skala Nyeri (Baker Faces) - usia 3-8 th



Ket : beri tanda O

b. Pemeriksaan Secara Sistematis (Cephalo - Caudal)

1) Kulit

.....  
 .....  
 .....

2) Kepala

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

3) Leher

.....  
.....  
.....

4) Tengukuk

.....  
.....  
.....

5) Dada

a) Inspeksi

.....  
.....  
.....

b) Palpasi

.....  
.....  
.....

c) Perkusi

.....  
.....  
.....

d) Auskultasi

.....  
.....  
.....

6) Payudara

.....  
.....  
.....  
.....



7) Punggung

.....  
.....  
.....

8) Abdomen

a) Inspeksi

.....  
.....  
.....

b) Auskultasi

.....  
.....  
.....

c) Perkusi

.....  
.....  
.....

d) Palpasi

.....  
.....  
.....

9) Anus dan Rectum

.....  
.....  
.....

10) Genetalia

.....  
.....  
.....

11) Ekstremitas

a) Atas

.....  
 .....  
 .....

b) Bawah

.....  
 .....  
 .....

Pengkajian *VIP score (Visual Infusion Phlebitis)* Skor visual flebitis pada luka tusukan infus :

Tanda yang ditemukan	Skor	Rencana Tindakan
Tempat suntikan tampak sehat	0	Tidak ada tanda flebitis - Observasi kanula
Salah satu dari berikut jelas: - Nyeri tempat suntikan - Eritema tempat suntikan	1	Mungkin tanda dini flebitis - Observasi kanula
Dua dari berikut jelas : - Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Pembengkakan	2	Stadium dini flebitis - Ganti tempat kanula
Semua dari berikut jelas : - Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Indurasi	3	Stadium moderat flebitis - Ganti kanula - Pikirkan terapi
Semua dari berikut jelas : - Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Indurasi - Venous cord teraba	4	Stadium lanjut atau awal tromboflebitis - Ganti kanula - Pikirkan terapi
Semua dari berikut jelas : - Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Indurasi - Venous cord teraba - Demam	5	Stadium lanjut tromboflebitis - Ganti kanula - Lakukan terapi

\*)Lingkari pada skor yang sesuai tanda yang muncul

### Pengkajian risiko jatuh (Humpty Dumpty)

Parameter	Kriteria	Nilai	Tanggal/waktu			
Usia	Dibawah 3 tahun	4				
	3-7 tahun	3				
	8-13 tahun	2				
	>13 tahun	1				
Jenis kelamin	Laki-laki	2				
	Perempuan	1				
Diagnosis	Kelainan neurologis	4				
	Perubahan dalam oksigenasi	3				
	Kelainan psikis/prilaku	2				
	Diagnosis lain	1				
Gangguan kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3				
	Lupa adanya keterbatasan	2				
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1				
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur	4				
	Pasien gunakan alat bantu	3				
	Pasien berada ditempat tidur	2				
	Diluar ruang perawat	1				
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anestesi	Dalam 24 jam	3				
	Dalam 48 jam	2				
	>48 jam	1				
Penggunaan obat	Bermacam- macam obat digunakan: obat sedatif fenozin, antidepresan, laksansia/ deuretika, narkotik.	3				
	Salah satu dari pengobatan diatas	2				
	Pengobatan lain	1				
Total Skor						
Ket : Skor 7-11 = risiko jatuh rendah			Skor >12 = risiko jatuh tinggi			
Intervensi pencegahan risiko jatuh (beri tanda v)		Tgl				
Risiko rendah (RR)	1. Pastikan bel/phone mudah terjangkau atau pastikan ada keluarga yang menunggu					
	2. Roda tempat tidur pada posisi dikunci					
	3. Naikan pagar pengaman tempat tidur					
	4. Beri edukasi pasien					
Risiko tinggi (RT)	1. Lakukan semua pencegahan risiko jatuh rendah					
	2. Pasang stiker penanda berwarna kuning pada gelang identifikasi					
	3. Kunjungi dan monitor setiap shift					
	4. Penggunaan kateter/pispot/toilet duduk					
	5. Strategi mencegah jatuh dengan penilaian jatuh yang lebih detail					
	6. Libatkan keluarga untuk menunggu pasien					
Nama/paraf						

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Patologi Klinik

Tabel 3.4 Pemeriksaan laboratorium Tn..... di Ruang .....  
di Rumah Sakit..... Yogyakarta Tanggal.....

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Normal

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien )

Tabel 3.5 Hasil Pemeriksaan Radiologi

Pasien..... di Ruang ..... Rumah  
Sakit..... Tanggal...

Hari/ Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Kesan/Interpretasi

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

**6. Terapi**

**Tabel 3.6 Pemberian Terapi Pasien..... di Ruang.....Rumah Sakit.....**

Hari / Tanggal	Obat	Dosis dan Satuan	Rute	Jam pemberian

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

### 3. Format Pengkajian Resiko Perilaku Kekerasan

**ASESMEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN**  
(Courtesy Of Psychiatric Nursing, Stuart & Laska, 1996)

Tanggal :	
Penilaian :	
1. Riwayat Kekerasan	
2. Riwayat Agresi Terakhir	
3. Riwayat Agresi di Keluarga	
4. Status Penyalahgunaan Zat	
5. Paranoid / bermusuhan	
6. Impulsivitas	
7. Agitasi	
8. Sensorium	
Skor Total :	
Kesimpulan :	
a. Tinggi	
b. Sedang	
c. Tidak Berisiko	
Nama Petugas	
Paraf	

Kesimpulan :  
 9 atau lebih = Risiko tinggi  
 3 - 8 = Risiko sedang  
 0 - 2 = Tidak berisiko

#### 4. Lembar *Discharge Planning*

### LEMBAR DISCHARGE PLANNING

No. Reg :		Alamat :	
Nama :		Ruang Rawat :	
Jenis Kelamin :			
Tanggal MRS :		Tanggal KRS :	
Diagnosa MRS :		Diagnosa KRS :	
Diagnosa Keperawatan :			
Aturan Diet :			
Obat-obatan yang masih diminum, dosis, warna, dan efek samping :			
Aktivitas istirahat :			
Tanggal/ tempat kontrol :			
Yang dibawa pulang hasil Lab, Foto, ECO :			
Dipulangkan dari RSJ Ghrasia dengan keadaan :			
<input type="checkbox"/> Sembuh		<input type="checkbox"/> Pulang paksa	
<input type="checkbox"/> Meneruskan dengan obat jalan		<input type="checkbox"/> Lari	
<input type="checkbox"/> Pindah ke RS lain		<input type="checkbox"/> Meninggal	
Lain-lain : (Surat keterangan istirahat)			
Sumber :			
Pasien/Keluarga		Koordinator Fungsional Ruangan	
( )		( )	
Mengetahui			
Manager Sistem Rawat Inap			
( )		( )	





## 5. Jadwal Kegiatan Harian Pasien

### Jadwal Kegiatan Harian Pasien

<b>Jam (WIB)</b>	<b>Kegiatan</b>
05.00	Bagun pagi, ibadah
05.30	Mandi pagi
06.30	Makan pagi dan minum obat
07.00	Membersihkan tempat tidur dan lingkungan
08.00	Senam pagi, bersosialisasi
08.30	Visite dokter (sesuai jadwal)
09.00	Rehabilitasi
10.00	Terapi aktivitas kelompok
11.00	Terapi individu
12.00	Makan siang
12.30	Membersihkan meja makan
13.00	Istirahat, ibadah
15.00	Mandi sore
15.30	Terapi modalitas
17.00	Rekreasi, menonton TV, karaoke
18.00	Makan malam
18.30	Minum obat
19.00	Membersihkan meja makan
19.30	ibadah
20.00	Istirahat, tidur

## 6. Lembar Konsultasi

	<b>LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR NERS PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA</b>	
---	---	---

Nama Mahasiswa : Ismiyatun  
 Nama Pembimbing : Ns. Sutejo, S.Kep, M.Kep, Sp. Kep. J  
 Peran Pembimbing : |  
 Judul TAN : "Penerapan Senam *Aerobic Low Impact* Pada Pasien Ny. "S" dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Wisma Sembodro RSJ Grhasia Yogyakarta"

NO	HARI / TGL	MATERI KONSULTASI	METODE DAN MEDIA KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	28/11/22	BAB I, II, dan III	Bimbingan langsung / tatap muka	Revisi BAB III, untuk intervensi keperawatan diterakan rasional tiap tindakan BAB II, penjelasan tentang <i>senam aerobic low impact</i> lebih dijabarkan	A
2.	30/11/22	Revisi BAB I, II, III, dan IV	Bimbingan langsung / tatap muka	BAB IV - Sesuai dengan jurnal dan intervensi yang dilakukan - Dilengkapi untuk lampiran jurnalisme daftar pustaka	A
3.	2/12/22	Konsultasi BAB IV dan V	Bimbingan langsung / tatap muka	- Cek halaman - Penulisan daftar pustaka cek kembali	A

Yogyakarta, .....

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Harmilah, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Sp.MB  
 NIP. 19680703199032002

Pembimbing,



Ns. Sutejo, S.Kep, M.Kep, Sp. Kep. J  
 NIP. 198112092010121003

Mengetahui,  
 Ketua Jurusan Keperawatan  
  
 Bondan Palestini, SKM, M.Kep., Sp.Kom  
 NIP. 197207161994031005



**LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR NERS  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**



Nama Mahasiswa : Ismiyatun  
Nama Pembimbing : Ns. Sutejo, S.Kep, M.Kep, Sp. Kep. J  
Peran Pembimbing : I  
Judul TAN : "Penerapan Senam Aerobic Low Impact Pada Pasien Ny. "S" dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Wisma Sembodro RSI Grhasia Yogyakarta"

NO	HARI / TGL	MATERI KONSULTASI	METODE DAN MEDIA KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	27/10/22	- Konsultasi judul TAN - Pengambilan jurnal - Pengambilan kasus/ pasien	Bimbingan langsung / tatap muka	- Memilih pasien sesuai kriteria - Pemilihan jurnal yang tepat	A
2.	1/11/22	- Penjelasan penyusunan BAB I dan II	Bimbingan langsung / tatap muka	- Penyusunan BAB I, BAB II, dan BAB III sesuai KIAN	A
3.	22/11/22	- Konsultasi BAB I, II, dan III	Bimbingan langsung / tatap muka	- Data pasien dan penanggung jawab ditampilkan, format pengkajian dijadikan lampiran	A

Yogyakarta, .....

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Ners

Ns. Harmilah, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Sp.MB  
NIP. 19680703199032002

Pembimbing

Ns. Sutejo, S.Kep, M.Kep, Sp. Kep. J  
NIP. 198112092010121003

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Keperawatan  
  
Botolan Palestin, SKM, M.Kep., Sp.Kom  
NIP. 197207261994031005

Panduan Penyusunan Tugas Akhir Ners (TAN)  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta TA 2022/2023



**LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR NERS  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKES KEMENKES YOGYAKARTA**



Nama Mahasiswa : Ismiyatiun  
 Nama Pembimbing : Dr. Abdul Ghofur, S.Kp, M. Kes  
 Peran Pembimbing : #/II  
 Judul TAN : ~~Antropomorfisme Senam Aerobic Low Impact Terhadap Kontrol Mula~~  
~~Pada Pasien Ny. 'S' dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Sengketa~~

RSTO

NO	HARI / TGL	MATERI KONSULTASI	METODE DAN MEDIA KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	25/10-22	konsultasi judul TAN penyusunan Jurnal	diskusi lisan ganda	- pemilihan jurnal yg senilai - memilih pasien terdapat titik-titik	
2	28/10-22	konsultasi penyusunan PICOT Jurnal	melalui WA	Jurnal yang didapat sebagai alat dalam pengambilan intervensi yg akan dilakukan.	
3	04/11-22	konsultasi BAB I dan BAB II	melalui Email		
4	13/11-22 Sabtu	penjelasan judul BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV	Bimbingan langsung / tatap muka	Pembahasan BAB 4 semua intervensi yg dilak- ukan dibahas dalam BAB 4	

Yogyakarta, .....

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Ners

Pembimbing,

Ns. Harmilah, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Sp.MB  
 NIP. 19680703199032002

Nama Dr. Abdul Ghofur, S.Kp, M. Kes  
 NIP. 19710110199031001

Mengetahui,  
 Kepala Jurusan Keperawatan  
  
 Idris Hidayat, SKM, S.Kep., Sp.Kom  
 NIP. 19720716194031005



**LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR NERS  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN,  
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**



Nama Mahasiswa : Ismiyahan  
 Nama Pembimbing : Dr. Abdul Ghofur, S. Kp. M. Kes  
 Peran Pembimbing : II  
 Judul TAN : Penerapan Senam Aerobic low Impact Pada Pasien My'S- dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Wisma Sembodo RS3G

NO	HARI / TGL	MATERI KONSULTASI	METODE DAN MEDIA KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
5.	Selasa 22/11/22	Konsultasi Bab II	Bimbingan langsung	Penulisan data laborat ada angka normal.	5.
6	Jumat 25/11/22	Konsultasi Bab IV	Bimbingan langsung	- Bkn Matrik untuk memudahkan dalam pembahasan	6.
7.	Rabu 30/11/22	Konsultasi Bab IV, BAB V	Bimbingan langsung	- Cet penulisan kutu kuning redut mining.	7.
8	Jumat 2/12/22	Konsultasi Bab 1, 2, 12, 14, 15	Bimbingan langsung	- perhatikan tabel jangan terpuks. Daftar pustaka cek way penulisan.	8.

Yogyakarta, .....

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Ners

Pembimbing,

Dr. Abdul Ghofur, S. Kp. M. Kes

Ns. Harmilah, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Sp.MB  
NIP. 19680703199032002

~~Name~~  
NIP.: 197101101990051001

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Keperawatan  
  
Boudan Palestin, SKM, M.Kep., Sp.Kom  
NIP. 197207161994011005

Panduan Penyusunan Tugas Akhir Ners (TAN)  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta TA 2022/2023