Senam aerobik *low impact* dalam menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan di ruangan srikaya RSUD Madani: Laporan kasus

Dewi Sartika[1]*, Fandy Yoduke[2]
[1*,2]Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Widya Nusantara, Palu, Indonesia.
*destik2003@gmail.com

ABSTRAK

Perilaku kekerasan merupakan masalah yang sering ditemukan dalam praktik keperawatan jiwa pada pasien dengan Skizofrenia, sehingga diperlukan intervensi nonfarmakologis berbasis bukti untuk mengendalikan tanda dan gejalanya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas senam *aerobik low impact* dalam menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Ruangan Srikaya RSUD Madani. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pemberian intervensi senam *aerobik low impact* secara terstruktur kepada dua pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan instrumen observasi, kemudian dianalisis dengan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan yang signifikan, dengan nilai Z = -6,172 dan p-value = 0,0001 ($p < 0,05$) pada pasien pertama serta Z = -6,008 dan p-value = 0,0001 ($p < 0,05$) pada pasien kedua. Hasil ini menunjukkan bahwa senam *aerobik low impact* efektif dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan serta meningkatkan kontrol emosi dan perilaku adaptif pasien. Kesimpulannya, intervensi ini dapat digunakan sebagai strategi keperawatan jiwa berbasis bukti dan memberikan kontribusi dalam pengembangan terapi nonfarmakologis dalam praktik keperawatan jiwa.

Kata kunci: aerobik *low impact*, gangguan jiwa, keperawatan jiwa, perilaku kekerasan, skizofrenia

Low-Impact Aerobic Exercise in Reducing Signs and Symptoms of Violent Behavior in the Srikaya Ward of Madani Regional General Hospital: A Case Report

ABSTRACT

Violent behavior is a common problem in psychiatric nursing practice among patients with Schizophrenia, thus requiring evidence-based non-pharmacological interventions to control its signs and symptoms. This study aimed to determine the effectiveness of low-impact aerobic exercise in reducing the signs and symptoms of violent behavior risk among patients with schizophrenia in the Srikaya ward of RSUD Madani. The method used was a case study approach by providing structured low-impact aerobic exercise interventions to two patients with a risk of violent behavior. Measurements were conducted before and after the intervention using an observation instrument and analyzed using the Wilcoxon test. The results showed a significant reduction, with a Z value of -6.172 and a p-value of 0.0001 ($p < 0.05$) in the first patient, and a Z value of -6.008 and a p-value of 0.0001 ($p < 0.05$) in the second patient. These findings indicate that low-impact aerobic exercise is effective in reducing the risk of violent behavior and improving emotional control and adaptive behavior in patients. In conclusion, this intervention can be used as an evidence-based psychiatric nursing strategy and contributes to the development of non-pharmacological therapies in psychiatric nursing practice.

***Keywords**: evidence-based practice, Low impact aerobic exercise, psychiatric nursing, risk of violent behavior, schizophrenia, psychiatric nursing.*

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kondisi kesejahteraan yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, di mana individu mampu mengelola emosi, berpikir secara rasional, berinteraksi secara efektif, serta berfungsi secara produktif dalam kehidupan sehari-hari (Hidayati et al., 2024) Namun, gangguan jiwa masih menjadi permasalahan kesehatan global yang signifikan dan cenderung meningkat setiap tahunnya. Gangguan jiwa didefinisikan sebagai gangguan pada pikiran, perasaan, dan perilaku yang menimbulkan penderitaan serta hambatan dalam fungsi kehidupan individu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Salah satu gangguan jiwa berat yang banyak ditemukan adalah skizofrenia, yaitu gangguan psikotik kronis yang memengaruhi pola pikir, persepsi, emosi, dan perilaku individu. Skizofrenia ditandai dengan gejala seperti halusinasi, delusi, gangguan proses pikir, serta perilaku yang tidak terorganisir (Setianingrum & Maulani, 2025). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga keluarga dan lingkungan sosial, serta seringkali menimbulkan masalah keperawatan jiwa, salah satunya adalah risiko perilaku kekerasan (Suleha et al., 2025).

Perilaku kekerasan merupakan respons maladaptif individu terhadap stresor yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar (Marwati et al., 2020). Risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia umumnya berkaitan dengan gangguan kontrol emosi, halusinasi, delusi, serta ketidakpatuhan terhadap pengobatan (National Institute of Mental Health., 2024) Data global menunjukkan bahwa sekitar 20 juta orang di dunia mengalami skizofrenia, sementara di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional mencapai 9,8% pada penduduk usia ≥15 tahun (World health organization, 2022). Di Sulawesi Tengah, prevalensi gangguan jiwa bahkan lebih tinggi dibandingkan angka nasional, yang menunjukkan perlunya penanganan yang lebih optimal (RISKESDAS, 2018).

Dalam praktik keperawatan jiwa, intervensi terhadap risiko perilaku kekerasan tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga memerlukan pendekatan nonfarmakologis yang komprehensif dan berbasis bukti. Intervensi tersebut meliputi komunikasi terapeutik, modifikasi lingkungan, teknik relaksasi, serta aktivitas fisik (Stuart, 2024). Aktivitas fisik seperti senam *aerobik low impact* merupakan salah satu intervensi yang berpotensi efektif karena mampu meningkatkan pelepasan hormon endorfin, menurunkan kadar hormon stres (kortisol), serta membantu stabilisasi emosi pasien (Siallagan et al., 2025).

Senam *aerobik low impact* adalah latihan fisik dengan gerakan ringan tanpa lompatan yang aman bagi pasien dengan kondisi fisik terbatas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa intervensi ini dapat meningkatkan kemampuan kontrol diri, menurunkan kecemasan, serta mengurangi perilaku agresif pada pasien dengan gangguan jiwa (Imam et al., 2024). Selain itu, pendekatan ini mudah diterapkan, memiliki risiko rendah, serta mendukung praktik keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing practice*).

Berdasarkan hasil observasi di Ruangan Srikaya RSUD Madani, intervensi yang diberikan pada partisipan dengan risiko perilaku kekerasan masih didominasi oleh pendekatan farmakologis dan terapi standar, sementara pemanfaatan intervensi aktivitas fisik seperti senam *aerobik low impact* belum optimal. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara praktik klinik dan evidence-based practice yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa.

METODE

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan metode *case report* pada partisipan dengan risiko perilaku kekerasan yang diamati selama praktik di RSUD Madani. Sebelum intervensi, partisipan dan keluarga telah diberikan penjelasan serta menyetujui *informed consent* secara verbal dan tertulis. Studi ini juga telah memperoleh persetujuan etik dari Diklat RSUD Madani dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas partisipan melalui penggunaan inisial. Intervensi diberikan selama 5 hari berupa asuhan keperawatan jiwa dan senam *aerobik low impact* dengan memperhatikan kondisi serta keamanan partisipan. Evaluasi dilakukan secara deskriptif melalui perbandingan skor tanda dan gejala sebelum dan sesudah intervensi, yang menunjukkan adanya penurunan gejala risiko perilaku kekerasan.

Partisipan dalam laporan kasus ini adalah pasien dengan diagnosis keperawatan risiko perilaku kekerasan yang menjalani perawatan di Ruang Srikaya RSUD Madani. Pemilihan partisipan didasarkan pada hasil pengkajian keperawatan yang menunjukkan adanya tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, seperti marah, gelisah, perilaku agresif, serta kesulitan mengontrol emosi. Intervensi keperawatan dilakukan selama 5 hari sesuai diagnosis dan tujuan asuhan. Tindakan meliputi komunikasi terapeutik, pengkajian tanda dan gejala, latihan pengendalian emosi, edukasi kepatuhan pengobatan, serta senam *aerobik low impact* sebagai intervensi utama. Senam diberikan 1 kali sehari secara terstruktur melalui tahap pemanasan, gerakan inti, dan pendinginan dengan intensitas ringan sesuai toleransi partisipan. Selama pelaksanaan, kondisi partisipan dipantau untuk memastikan keamanan, dan intervensi dihentikan apabila muncul kelelahan, agitasi, atau respons yang mengarah pada perilaku kekerasan. Evaluasi dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan skor tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah intervensi, serta memantau perkembangan kondisi partisipan selama masa perawatan. Keberhasilan intervensi dinilai berdasarkan penurunan jumlah tanda dan gejala, peningkatan kemampuan mengontrol emosi, serta perubahan perilaku menjadi lebih adaptif setelah pemberian asuhan keperawatan dan senam aerobik *low impact*.

HASIL

Hasil pengkajian pada Tn. H dan Tn. B menunjukkan bahwa kedua partisipan dengan diagnosis medis skizofrenia di Ruangan Srikaya RSUD Madani mengalami risiko perilaku kekerasan. Pada Tn. H ditemukan tanda dan gejala berupa mudah marah, emosi tidak stabil, berbicara dengan nada tinggi, serta menunjukkan perilaku gelisah dan tegang. Klien juga

mengungkapkan adanya perasaan kesal yang sulit dikendalikan dan dorongan untuk melampiaskan kemarahan. Sementara itu, pada Tn. B ditemukan kondisi serupa, di mana klien tampak mudah tersinggung, cenderung menarik diri, serta menunjukkan perilaku agresif seperti mengepalkan tangan dan peningkatan aktivitas motorik saat emosi meningkat.

Faktor yang memengaruhi kondisi kedua partisipan meliputi gangguan persepsi seperti halusinasi, ketidakmampuan mengontrol emosi, serta mekanisme koping yang maladaptif. Selain itu, kedua partisipan memiliki keterbatasan dalam berinteraksi sosial dan cenderung mengalami kesulitan dalam mengekspresikan perasaan secara adaptif. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, dapat ditegakkan diagnosis keperawatan risiko perilaku kekerasan pada Tn. H dan Tn. B yang memerlukan intervensi keperawatan secara komprehensif.

INTERVENSI KEPERAWATAN

Intervensi keperawatan pada Tn. H dan Tn. B dengan diagnosis risiko perilaku kekerasan diberikan berdasarkan prinsip Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). dan konsep keperawatan jiwa (Stuart, 2024). dengan pendekatan *evidence-based practice*. Intervensi diawali dengan melakukan pengkajian menyeluruh terhadap tanda dan gejala, faktor pencetus, serta kemampuan klien dalam mengontrol emosi. Selanjutnya, Ners membina hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik untuk menciptakan rasa aman dan mengurangi ketegangan emosional klien. Ners juga melakukan pengendalian lingkungan dengan menciptakan suasana yang aman dan nyaman serta meminimalkan stimulus yang dapat memicu perilaku agresif. Klien kemudian dilatih mengenali tanda-tanda awal kemarahan dan diajarkan teknik mengontrol emosi seperti tarik napas dalam, relaksasi, serta mengungkapkan perasaan secara verbal. Selain itu, diberikan intervensi aktivitas fisik berupa senam *aerobik low impact* secara terstruktur untuk membantu menyalurkan energi secara positif, meningkatkan relaksasi, serta menstabilkan emosi dan memberikan edukasi kepada klien terkait pentingnya kepatuhan pengobatan dan strategi koping adaptif.

IMPLEMETASI DAN EVALUASI

Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari dengan mengombinasikan Terapi Keperawatan Ners (TKN) dan senam *aerobik low impact* sesuai kondisi partisipan. Senam diberikan 1 kali sehari secara terstruktur, diawali pemanasan 5–10 menit, dilanjutkan gerakan inti selama 20–30 menit, dan diakhiri pendinginan. Gerakan yang dilakukan berupa langkah di tempat, langkah ke samping, melangkah ke depan, gerakan silang sederhana, dan ayunan tangan dengan prinsip *low impact*, yaitu salah satu kaki tetap menyentuh lantai tanpa lompatan. Sebelum latihan, pasien dipastikan dalam kondisi kooperatif, mampu mengikuti instruksi, dan tidak menunjukkan agitasi berat. Selama intervensi, pasien dipantau oleh perawat dan latihan dihentikan apabila partisipan tampak lelah, menolak, atau menunjukkan peningkatan agitasi maupun perilaku yang mengarah pada kekerasan.

Penerapan intervensi keperawatan dilakukan selama 5 hari sesuai dengan diagnosis dan tujuan asuhan pada seluruh pasien dengan risiko perilaku kekerasan di ruangan perawatan. Namun, pengamatan dan evaluasi dalam laporan *case report* ini difokuskan pada dua pasien yang dipilih sebagai subjek kasus. Keberhasilan intervensi dinilai berdasarkan perubahan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan serta peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol emosi dan perilaku selama masa perawatan.

Serta penurunan jumlah tanda gejala sesuai diagnosis yang dievaluasi selama masa perawatan. Untuk menilai efektivitas intervensi senam *aerobik low impact*, dilakukan pengukuran skor tanda dan gejala sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pelaksanaan intervensi. Perubahan skor yang diperoleh mencerminkan tingkat perbaikan kondisi pasien selama masa perawatan. Selanjutnya, perbedaan skor *pre-test* dan *post-test* dianalisis menggunakan uji Wilcoxon karena jumlah sampel terbatas dan data. Hasil analisis menunjukkan nilai p = 0,001, yang mengindikasikan adanya perbedaan skor tanda dan gejala sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 1. Hasil analisis

Variabel (Tanda dan gejala)	Mean (Pretest)	Std. Deviation (Pretest)	Mean (Posttest)	Std. Deviation (Posttest)	Mean Rank	z	P-Value (PV)
Tn. H	0.94	0.238	0.16	0.367	21.50	-6.172	0.001
Tn. B	0.90	0.300	0.16	0.367	20.50	-6.008	0.001

Berdasarkan hasil tersebut, diketahui bahwa nilai p-value pada kedua kelompok lebih kecil dari α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Nilai Z yang bernilai negatif menunjukkan adanya arah perubahan berupa penurunan tanda dan gejala setelah diberikan intervensi. Dengan demikian, intervensi yang diberikan terbukti efektif dalam menurunkan tanda dan gejala pada kedua partisipan. Berdasarkan hasil evaluasi, penerapan Terapi Keperawatan Ners (TKN) yang dikombinasikan dengan senam *aerobik low impact* menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tanda dan gejala pada kedua partisipan. TKN berperan dalam meningkatkan kemampuan partisipan mengenali masalah, mengontrol emosi, serta mengembangkan mekanisme koping yang adaptif, sedangkan senam *aerobik low impact* berfungsi sebagai sarana penyaluran energi fisik dan emosional secara positif melalui aktivitas terstruktur. penggabungan TKN dan senam *aerobik low impact* memberikan dampak sinergis, di mana partisipan tidak hanya mengalami penurunan jumlah dan intensitas tanda serta gejala, tetapi juga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengendalikan perilaku, berinteraksi secara lebih adaptif, serta mempertahankan stabilitas emosi selama masa perawatan. Dengan demikian, kombinasi kedua intervensi ini dapat dinyatakan efektif sebagai pendekatan keperawatan komprehensif dalam menangani pasien dengan masalah keperawatan jiwa.

Tabel 2. Tanda dan gejala Kognitif

Tanda dan gejala		Tanggal				
Kognitif		20	21	22	23	24
Subjektif						
1	Merasa diri berkuasa	1	0	1	0	0
2	Mengatakan benci/ kesal dengan seseorang	1	0	1	1	0
3	Selalu menyalahkan orang lain	1	0	0	0	0
4	Ingin orang lain memenuhi keinginannya	1	1	0	1	0
5	Merasa gagal mencapai tujuan	1	1	1	1	1
6	Mengungkapkan keinginan yang tidak realistik	1	1	1	0	0
7	Mengalami waham atau curiga	1	1	0	0	0
8	Mengungkapkan keinginan menyakiti diri sendiri maupun orang lain	1	0	0	0	0
9	Mengungkapkan keinginan untuk menghancurkan barang/ merusak lingkungan	1	1	1	1	1
Objektif						
10	Mudah tersinggung	1	0	0	0	0
11	Bingung	1	0	0	1	0
12	Disorientasi	1	0	0	0	0
Afektif						
Subjektif						
13	Khawatir/ cemas berat	1	0	0	0	0
14	Jengkel/ kesal/ marah	1	1	1	0	0
15	Tidak percaya diri	1	1	1	0	1
16	Euphoria yang tidak wajar atau berlebihan	1	0	0	0	0
Objektif						
17	Afek datar	0	0	0	0	1
18	Afek tumpul	0	0	0	0	0
19	Afek labil	1	1	1	0	0
Fisiologis						
Subjektif						
20	Mengatakan pusing	1	0	0	0	0
21	Merasa berdebar-debar	1	0	0	0	0
22	Mengungkapkan keluhan mual, tikda enak di perut	1	0	0	0	0
Objektif						
23	Tekanan darah meningkat	1	1	0	0	0
24	Nadi meningkat	1	0	0	0	0
25	Pernafasan meningkat	1	0	0	0	0
26	wajah tegang dan agak merah	1	0	0	0	0
27	Mata merah dan pandangan tajam	1	0	1	0	0
28	Rahang mengatup	1	0	0	0	0
29	Tangan mengepal	1	0	0	0	0
30	Postur tubuh kaku	1	0	0	0	0
31	Pengeluaran saliva meningkat	1	0	0	0	0
32	Pengeluaran urine meningkat	1	0	0	0	0
33	Frekuensi BAB meningkat	1	0	0	0	0
34	Konstipasi	1	0	0	0	0
Perilaku						
35	Ekspresi marah saat membiarkan orang lain	1	1	1	0	0
36	Suka berdebat	0	0	0	0	0
37	Suka membentak	1	0	0	0	0
38	Suka mengejek dan mengkritik	1	0	0	0	0
39	Sikap bermusuhan	1	1	0	0	0
40	Gelisah	1	1	0	0	0
41	Mengumpat dengan kata-kata kotor	1	1	0	0	0
42	Mengungkapkan kata-kata ancaman	1	0	0	0	0
43	Perilaku tidak dapat diarahkan	1	1	1	0	0

Tanda dan gejala		Tanggal				
44	Merampas barang milik orang lain	1	1	0	0	0
45	Mencoba menyerang orang lain	1	1	0	0	0
46	Melukai diri sendiri/ orang lain	1	1	1	1	0
47	Merusak lingkungan/ menghancurkan barang	1	1	1	1	1
Sosial						
48	Mendominasi pembicaraan	1	1	1	1	0
49	Nada suara tinggi dan keras	1	1	1	1	0
50	Penolakan untuk didekati	1	1	0	0	0
51	Mengasingkan diri	1	1	1	1	0
Total		48	22	15	11	5

Berdasarkan hasil observasi klinis pada Tn. H selama 5 hari perawatan, terjadi penurunan skor tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dari 48 pada hari pertama menjadi 5 pada hari kelima. Perbaikan tampak bertahap pada aspek fisiologis, perilaku, dan sosial, ditandai dengan berkurangnya ketegangan fisik, perilaku agresif, serta meningkatnya kemampuan pasien berinteraksi. Pada akhir observasi, sebagian besar gejala telah menurun, meskipun masih ditemukan sisa gejala emosional seperti perasaan gagal, kurang percaya diri, dan keinginan merusak barang, sehingga pasien tetap memerlukan tindak lanjut untuk memperkuat kontrol emosi dan harga diri.

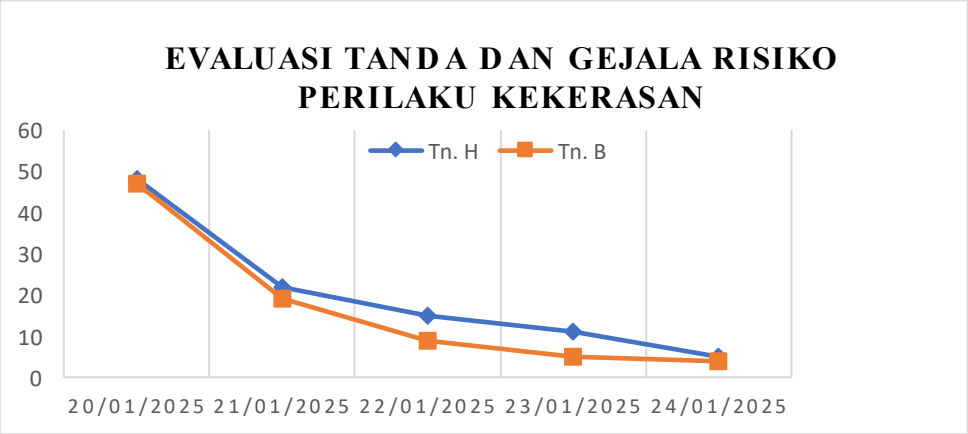
Tabel 3. Tanda dan gejala kognitif

Tanda dan gejala		Tanggal				
Kognitif		20	21	22	23	24
Subjektif						
1	Merasa diri berkuasa	1	1	1	0	0
2	Mengatakan benci/ kesal dengan seseorang	1	1	1	0	0
3	Selalu menyalahkan orang lain	1	1	1	0	0
4	Ingin orang lain memenuhi keinginannya	1	1	0	0	0
5	Merasa gagal mencapai tujuan	1	1	1	0	0
6	Mengungkapkan keinginan yang tidak realistis	1	1	0	1	0
7	Mengalami waham atau curiga	1	1	1	1	1
8	Mengungkapkan keinginan menyakiti diri sendiri maupun orang lain	1	1	0	0	0
9	Mengungkapkan keinginan untuk menghancurkan barang/ merusak lingkungan	1	0	0	0	0
Objektif						
10	Mudah tersinggung	1	0	0	0	0
11	Bingung	1	0	0	0	0
12	Disorientasi	1	0	0	0	0
Afektif						
Subjektif						
13	Khawatir/ cemas berat	1	1	0	0	0
14	Jengkel/ kesal/ marah	1	1	0	0	0
15	Tidak percaya diri	1	1	0	0	1
16	Euphoria yang tidak wajar atau berlebihan	1	1	0	0	0
Objektif						
17	Afek datar	0	0	0	0	0
18	Afek tumpul	0	0	0	0	0
19	Afek labil	1	1	1	0	1
Fisiologis						
Subjektif						
20	Mengatakan pusing	1	0	0	0	0
21	Merasa berdebar-debar	1	0	0	0	0

Tanda dan gejala		Tanggal				
22	Mengungkapkan keluhan mual, tidak enak di perut	1	0	0	0	0
Objektif						
23	Tekanan darah meningkat	1	0	1	0	0
24	Nadi meningkat	1	0	0	0	0
25	Pernafasan meningkat	1	0	0	0	0
26	wajah tegang dan agak merah	1	0	0	0	0
27	Mata merah dan pandangan tajam	1	0	0	0	0
28	Rahang mengatup	1	0	0	0	0
29	Tangan mengepal	1	0	0	0	0
30	Postur tubuh kaku	1	0	0	0	0
31	Pengeluaran saliva meningkat	1	0	0	0	0
32	Pengeluaran urine meningkat	1	0	0	0	0
33	Frekuensi BAB meningkat	1	0	0	0	0
34	Konstipasi	1	0	0	0	0
Perilaku						
35	Ekspresi marah saat membiarakan orang lain	1	0	0	1	0
36	Suka berdebat	1	1	0	1	0
37	Suka membentak	1	0	0	0	0
38	Suka mengejek dan mengkritik	1	1	1	0	1
39	Sikap bermusuhan	1	0	0	0	0
40	Gelisah	1	1	0	0	0
41	Mengumpat dengan kata-kata kotor	1	0	0	0	0
42	Mengungkapkan kata-kata ancaman	1	0	1	0	0
43	Perilaku tidak dapat diarahkan	1	1	0	1	1
44	Merampas barang milik orang lain	1	1	0	0	0
45	Mencoba menyerang orang lain	1	1	0	0	0
46	Melukai diri sendiri/ orang lain	0	0	0	0	0
47	Merusak lingkungan/ menghancurkan barang	1	0	0	0	0
Sosial						
48	Mendominasi pembicaraan	1	1	1	1	1
49	Nada suara tinggi dan keras	1	1	1	0	0
50	Penolakan untuk didekati	1	0	0	0	0
51	Mengasingkan diri	0	0	0	0	0
Total		47	20	11	7	6

Evaluasi menunjukkan bahwa setelah dilakukan implementasi, kedua partisipan mengalami penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Tn. H tampak lebih tenang, mampu mengontrol emosi, dan tidak lagi menunjukkan perilaku agresif yang menonjol. Tn. B juga menunjukkan perbaikan dengan berkurangnya rasa marah, peningkatan kemampuan berinteraksi, serta mampu menerapkan teknik relaksasi yang diajarkan. Secara keseluruhan, intervensi yang diberikan efektif dalam membantu klien mengendalikan emosi dan menurunkan risiko perilaku kekerasan.

Pengukuran tanda dan gejala dilakukan pada setiap interaksi untuk memantau perkembangan kondisi partisipan. Hasil implementasi menunjukkan bahwa kedua partisipan mengalami penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan secara bertahap. Tn. H tampak lebih mampu mengontrol emosi, tidak mudah marah, serta menunjukkan perilaku yang lebih tenang. Tn. B juga menunjukkan perbaikan dengan berkurangnya respon agresif, peningkatan kemampuan berinteraksi, serta mampu menerapkan teknik yang telah diajarkan. Secara keseluruhan, masalah keperawatan pada kedua partisipan menunjukkan perbaikan dengan kategori teratasi sebagian hingga teratasi.



Grafik 1. Evaluasi Tanda Gejala Risiko Perilaku Kekerasan

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penerapan senam aerobik *law impact* dari kedua partisipan dengan risiko perilaku kekerasan, melalui latihan yang dilakukan secara teratur, setiap hari selama satu minggu. dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian senam *aerobik low impact* terhadap risiko perilaku kekerasan. Senam *aerobik low impact* meningkatkan *aggression self-control* yaitu kemampuan individu untuk mengatur dan menahan respons agresif (Kirana, 2020). Hasil pengkajian bahwa risiko perilaku kekerasan sebelum mendapatkan senam aerobik *law impact*, masih menunjukkan risiko perilaku kekerasan yang nyata dan bermakna. Hal ini tampak pada Tn. H dan Tn. B, yang pada pengkajian awal memperlihatkan tanda dan gejala berupa ketidakstabilan emosi, mudah marah, gelisah, peningkatan ketegangan, serta kemampuan kontrol impuls yang belum optimal. Menandakan pada kedua pasien mengalami gangguan dalam risiko perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan Penelitian lain juga telah dilakukan oleh (Smith *et al*., 2025) Ketidakmampuan individu dalam mengatur emosi (*emotion regulation difficulties*) memiliki hubungan yang kuat dan konsisten dengan munculnya perilaku agresif dan kekerasan. Munculnya emosi positif dan negatif menjadi bukti reaksi kita dalam menghadapi situasi yang muncul dengan menjaga emosi tetap terkendali (Safarina *et al*., 2024).

Intervensi keperawatan bagi Tn. H dan Tn. B diimplementasikan secara terstruktur selama lima hari dengan fokus pada penguatan mekanisme koping melalui aktivitas fisik yang terukur. Fokus utama asuhan kepada Tn. H, diarahkan pada pengembangan kemampuan individu dalam melakukan *sublimasi*, yaitu mengubah energi kemarahan yang destruktif menjadi gerakan motorik adaptif. *Sublimasi* dipahami sebagai mekanisme pertahanan psikologis yang matang, di mana energi emosional yang kuat seperti kemarahan tidak hanya ditekan tetapi diubah menjadi bentuk perilaku yang adaptif dan produktif, seperti keterlibatan dalam aktivitas fisik atau olahraga yang terstruktur (Jannah *et al*., 2025)**.** Sementara itu, pada awal pengkajian Tn. B, menunjukkan adanya kecurigaan yang cukup menonjol terhadap lingkungan sekitarnya, khususnya anggota keluarga, yang ditandai dengan sikap waspada berlebihan serta perilaku mengancam secara verbal ketika merasa tidak dipahami atau tertekan. Kondisi ini menggambarkan masih tingginya risiko perilaku kekerasan (RPK),

terutama yang dipicu oleh distorsi persepsi dan ketidakmampuan mengelola emosi secara adaptif. hubungan yang kuat antara kemampuan mengatur emosi dan tingkat agresi secara umum, di mana individu dengan regulasi emosi yang lebih baik cenderung menunjukkan perilaku agresif yang lebih rendah dibandingkan mereka yang mengalami kesulitan regulasi emosi (Smith et al., 2025).

Kedua partisipan mengalami gangguan dalam pengendalian risiko perilaku kekerasan, sehingga memerlukan intervensi keperawatan yang mampu menurunkan ketegangan emosional dan meningkatkan kemampuan regulasi emosi. Senam *aerobik low impact* dipilih sebagai intervensi keperawatan non farmakologis karena mampu menyalurkan energi berlebih secara adaptif, meningkatkan sekresi endorfin, serta memberikan efek relaksasi yang berperan dalam menstabilkan emosi dan menurunkan impuls agresif. Intervensi fisik seperti senam aerobik berpotensi mengurangi komponen perilaku kekerasan melalui pembentukan kontrol diri dan pelepasan energi emosional (Zhao & Wang, 2025). Penerapan intervensi ini diharapkan dapat membantu pasien meningkatkan kontrol diri terhadap respons marah dan gelisah yang muncul.

Setelah diberikan intervensi senam aerobik secara terstruktur sebagai saluran pelepasan energi emosional, disertai dengan Terapi Keperawatan Ners (TKN) pada diagnosa Risiko Perilaku Kekerasan, mulai tampak penurunan intensitas kecurigaan dan frekuensi ancaman terhadap anggota keluarga. Tn. B dan Tn.H menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam menyalurkan ketegangan dan kemarahan melalui aktivitas motorik, serta mulai dapat mengenali situasi yang memicu emosinya. Meskipun gejala fisik dan perilaku membaik, gejala kognitif seperti waham curiga dan pola komunikasi yang mendominasi pembicaraan masih menetap hingga hari kelima. Terdapat kesesuaian antara fakta lapangan dengan teori (Townsend, M. C., & Morgan, 2019) yang menyatakan bahwa modifikasi aspek kognitif dan persepsi (pola pikir) memerlukan waktu yang jauh lebih lama daripada stabilisasi respons fisik. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Riyanda *et al*., 2024) menunjukkan bahwa senam *aerobik low impact* mampu menurunkan tanda-tanda risiko perilaku kekerasan (mis. visual ekspresi dan kontrol tubuh) setelah beberapa sesi intervensi. Serta didukung oleh (Longitudinal, 2025) yang menegaskan pentingnya kemampuan mengelola emosi positif dan negatif dalam mencegah munculnya perilaku kekerasan.

Pendekatan keperawatan jiwa modern semakin menekankan intervensi berbasis bukti (*evidence-based practice*) yang komprehensif, menggabungkan terapi farmakologis dengan nonfarmakologis. Penelitian ini sejalan dengan tren tersebut, menunjukkan bahwa aktivitas fisik seperti senam *aerobik low impact* dapat menjadi bagian integral dari asuhan keperawatan jiwa dalam menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan (Arfanda *et al*., 2025). Analisis ini membedah sejauh mana hasil penerapan intervensi Senam *Aerobik low impact* pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) selaras dengan literatur keperawatan dan penelitian terkini. Berdasarkan tinjauan teori keperawatan jiwa, klien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) umumnya menunjukkan respons mal adaptif berupa kemarahan yang tidak terkelola, distorsi persepsi, kecurigaan, serta perilaku mengancam, yang muncul akibat ketidakmampuan individu dalam melakukan regulasi emosi secara adaptif. Teori keperawatan

jiwa menekankan bahwa intervensi harus diarahkan pada peningkatan kontrol diri, pengelolaan emosi, serta penyaluran energi agresif ke dalam bentuk perilaku yang lebih adaptif melalui pendekatan terapeutik dan aktivitas terstruktur (Stuart, 2024).

Hasil asuhan keperawatan pada partisipan menunjukkan adanya kesesuaian dengan landasan teori tersebut, di mana penerapan Terapi Keperawatan Ners (TKN) pada diagnosa RPK dan senam *aerobik low impact* berkontribusi terhadap penurunan intensitas kemarahan, kecurigaan, serta frekuensi perilaku mengancam, meskipun belum sepenuhnya hilang. Penerapan senam *aerobik low impact* sebagai bagian dari intervensi keperawatan, terdapat penurunan manifestasi perilaku kekerasan seperti perubahan ekspresi wajah, pengendalian nada bicara, dan gerakan tubuh yang menegang, menunjukkan efektivitas modalitas ini dalam meningkatkan kontrol emosi klien (Riyanda *et al*., 2024).

Hasil penerapan intervensi pada Tn. H dan Tn. B membuktikan bahwa intervensi berbasis bukti (*Evidence-Based Practice*) berupa senam *aerobik low impact* tidak hanya sekadar aktivitas fisik, melainkan instrumen klinis yang mampu mempercepat penurunan tanda dan gejala RPK secara signifikan. Perbandingan antara teori dan hasil praktik menunjukkan tingkat korelasi yang sangat tinggi, di mana intervensi fisik berhasil menjadi jembatan menuju pemulihan psikososial partisipan. Secara keseluruhan, analisis perbandingan ini menunjukkan bahwa hasil asuhan pada Tn. H dan Tn. B memiliki tingkat keselarasan yang sangat tinggi dengan kajian berbasis bukti (*Evidence-Based Practice*) terutama dalam konteks penggunaan aktivitas fisik sebagai bagian dari intervensi keperawatan jiwa. Senam *aerobik low impact* berpengaruh signifikan terhadap penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada orang dengan gangguan jiwa.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa teknik senam *aerobik low impact* efektif dalam menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada Tn. H dan Tn. B. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perubahan perilaku klien yang menjadi lebih tenang, mampu mengontrol emosi, serta berkurangnya respon agresif setelah diberikan intervensi secara bertahap. Selain itu, klien juga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam menggunakan koping adaptif seperti teknik relaksasi dan mengungkapkan perasaan secara verbal. Pengukuran tanda dan gejala yang dilakukan pada setiap interaksi menunjukkan adanya penurunan secara bertahap selama masa perawatan, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan memberikan dampak positif terhadap kondisi klien meskipun belum sepenuhnya menghilangkan masalah.

KESIMPILAN DAN SARAN

Penerapan senam *aerobik low impact* yang dikombinasikan dengan asuhan keperawatan jiwa memberikan manfaat dalam membantu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, meningkatkan kontrol emosi, serta mendukung perilaku yang lebih adaptif pada pasien skizofrenia. Intervensi ini dapat dipertimbangkan sebagai terapi nonfarmakologis

pendamping dalam praktik keperawatan jiwa, khususnya pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

Senam *aerobik low impact* dapat dipertimbangkan sebagai intervensi nonfarmakologis pendamping dalam asuhan keperawatan pasien dengan risiko perilaku kekerasan, dengan pelaksanaan yang terstruktur dan memperhatikan kondisi serta keamanan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Arfanda, P. E., Aprilo, I., Mappaompo, M. A., & Farhana, R. (2025). *Peran Senam Aerobik terhadap Tumbuh Kembang Remaja Usia 18 – 20 Tahun : Kajian Fisik , dan Psikologis*. *9*(September), 363–369.

Hidayati, E., Fitrikasari, A., Sakti, H., & Dewi, N. S. (2024). Penyegaran Kader Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Kader tentang Kesehatan Jiwa. *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan*, *1*(1), 1–9. https://doi.org/10.70109/jupenkes.v1i1.1

Imam, N., April, I., Permatasari, H. D., Arifin, M. I., Wahyudi, Y., & Elmaghfuroh, D. R. (2024). Efektifitas Senam Aerobik Low Impact terhadap Penurunan Depresi pada Klien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Kabupaten Malang. *Scientific Journal of Nursing*, *1*(1), 24–31.

Jannah, M., Widohardhono, R., Asep, R., Purnomo, A., Santosa, R. P., Nugraha, A., Harita, W., Dewi, D. K., Nuryananda, T. F., Halida, A. N., & Maulidiyah, E. F. (2025). *Physical activity as a key to happiness in university students : moderated by emotion regulation Authors How to cite in APA Keywords Resumen Palabras clave*. *2025*, 805–817.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Gangguan jiwa*. https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/kelainan-mental/gangguan-jiwa?

Kirana. (2020). Efektifitas Senam Aerobic Low Impact Terhadap Aggression Self Control Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau (JOM PSIK)*, *1*(2), 1–9. https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3436

Longitudinal, H. (2025). *Transforming physical exertion into emotional agility via sequential empowerment of resilience and*. 1–10.

Marwati, A. W., Rokayah, C., & Herawati, Y. (2020). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, *3*(1), 59–64.

National Institute of Mental Health. (2024). *Journal of Continuing Education in Nursing*, *2*(1), 29–34.

Pokja SDKI DPP PPNI, T. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indodesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesi.

RISKESDAS. (2018). *RISET KESEHATAN DASAR*.

Riyanda, T., Dineva R, F., & Alfiandi, R. (2024). Penerapan senam aerobic low impact dalam mengontrol risiko perilaku kekerasan: Sebuah studi kasus. *Indonesian Journal of Health Science*, *4*(6), 710–715. https://doi.org/10.54957/ijhs.v4i6.1121

Safarina, N. A., Fikri, M., Pratama, J., Amin, S., Aulia, A., Tarigan, P. B., Zuhra, Z., Mahfuza, F. D., Meiliza, A., Amanda, T., & Siregar, S. A. (2024). *Jurnal Abdi Anjani Jurnal Abdi Anjani*. *2*(2), 166–174.

Setianingrum, R., & Maulani, W. (2025). Peran Dinas Sosial dalam Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kabupaten Batang. *Madani Jurnal Politik Dan Sosial Kemasyarakatan*, *17*(1), 55–75.

Siallagan, A., Sitanggang, Y., Ginting, F., & Derang, I. (2025). Penerapan Low Impact Exercice pada ODGJ di RSJ Prof. M. Ildrem Medan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, *3*(1), 16–20. https://doi.org/10.59837/jpmba.v3i1.2145

Smith, K., Jones, A., Daly, N., Widdrington, H., & Garofalo, C. (2025). Emotion Regulation and Aggression : A Systematic Review and Meta - Analysis. *Aggressive Behavior*, *52*(1), 1–15. https://doi.org/10.1002/ab.70055

Stuart, G. W. (2024). *Keperawatan Jiwa: Prinsip dan Praktik Keperawatan Psikiatri*.

Suleha, S., Sutria, E., & Palinrungi, K. (2025). *Terapi Wudhu Menurunkan Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia*. *4*(1), 20–25.

Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2019). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice (Edisi ke-9).*

World health organization. (2022). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*.

Zhao, H., & Wang, Y. (2025). *Effects of physical exercise on aggressive behavior in children and adolescents : a systematic review and meta-analysis*.