

EFEKTIFITAS SENAM AEROBIC LOW IMPACT TERHADAP PENURUNAN SKOR HALUSINASI

R Dwi Safra Yuli¹, Jumaini², Yesi Hasneli³

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

Abstract

The purpose of this research was to determine effectiveness of low impact aerobic exercise toward decrease score of hallucination. The method of this research was quasy experiment with pretest-posttest design with control group. The research was conducted in psychiatric hospital Tampan Riau Province with sample of 32 patients with risk of violence behaviour which divided into 15 people as experimental group and 17 people as control group and the sampling method was purposive sampling. Instruments of this research used score hallucination questionnaire which has tested the validity and reliability. Experimental group was given low impact aerobic exercise for three times a week for 2 weeks, meanwhile control group were not. The analysis that used in this research were univariate and bivariate analysis used wilcoxon test and mann-whitney. The result of the research showed that there was significant decrease score of hallucination after given intervention low impact aerobic exercise between experimental group with p value 0,01 ($p < 0,05$), in conclusion low impact aerobic exercise is effective toward decrease score of hallucination. The result of this research recommended to be applied for nursing intervention to patient's hallucination.

Keywords : Hallucination, low impact aerobic exercise, score of hallucination.

Reference : 76 (2000-2014)

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang berkaitan dengan gangguan psikologis akibat distres atau penyakit tertentu yang dimanifestasikan melalui perubahan perilaku yang tidak sesuai dengan konsep norma dimasyarakat (Kaplan & Sadock, 2007). Gangguan jiwa berat merupakan bentuk gangguan dalam fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) dalam isi pikiran yang ditandai antara lain oleh gejala gangguan pemahaman (delusi waham), gangguan persepsi berupa halusinasi atau ilusi, serta dijumpai daya nilai realitas yang terganggu yang ditunjukkan dengan perilaku-perilaku aneh (*bizarre*) (Efendi & Makhfudli, 2009).

Gangguan jiwa dijumpai rata-rata 1-2% dari jumlah seluruh penduduk di suatu wilayah pada setiap waktu dan terbanyak mulai timbul (*onset*) pada usia 15-35 tahun, bila angkanya 1 dari 1000 penduduk saja yang menderita gangguan tersebut, di Indonesia bisa mencapai 200-250 ribu orang penderita dari jumlah tersebut bila 10% nya memerlukan rawat inap di RSJ yang ada saat ini hanya cukup merawat penderita gangguan

jiwa tidak lebih dari 8.000 orang (Efendi & Makhfudli, 2009). Prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1.7 per mil. Urutan lima teratas yaitu: Provinsi DI Yogyakarta dan Aceh sebesar 2,7 per mil, Provinsi Bali dan Jawa Tengah sebesar 2,3 per mil, Provinsi Jawa Timur sebesar 2,2 per mil, prevalensi di Provinsi Riau sebesar 0,9 per mil, prevalensi terendah terdapat di Kalimantan Barat sebesar 0,7 per mil (Riskesdas, 2013).

World Health Organization (2014) mengatakan salah satu gangguan jiwa yang berat yaitu skizofrenia, yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia. Orang yang hidup dengan skizofrenia, atau gangguan mental lainnya yang parah, meninggal rata-rata 10-25 tahun lebih awal dari pada populasi umum. Ciri khas dari penderita skizofrenia adalah menarik diri dari lingkungan sosial dan hubungan personal serta hidup dalam dunianya sendiri, lalu diikuti dengan delusi dan halusinasi yang berlebihan. Penderita skizofrenia 70% diantaranya mengalami halusinasi (Purba, Wahyuni, Nasution & Daulay, 2008).

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan

rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) (Direja, 2011). Halusinasi merupakan suatu gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang tidak terjadi, suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus *ekstern* (persepsi palsu) (Maramis, 2005).

Penyebab dari halusinasi salah satunya adalah ketidakseimbangan neurotransmitter (Williams & Wilkins, 2005). Neurotransmitter yang berperan dalam halusinasi salah satunya adalah dopamin. Ketidakseimbangan dopamin pada jalur mesolimbik berkontribusi terhadap terjadinya halusinasi. Dopamin penting dalam berespon terhadap stress dan banyak berhubungan dengan sistem limbik (Stuart & Laraia, 2005). Beberapa penelitian telah dilakukan mengatasi masalah halusinasi tanpa menggunakan obat-obatan seperti terapi aktivitas kelompok, terapi musik, untuk menyeimbangkan neurotransmitter pada pasien halusinasi salah satu cara adalah dengan melakukan aktivitas fisik senam *aerobic low impact* secara teratur (Purnamasari, Made, Sukawana, Wayan, Suarnatha, & Ketut, 2013).

Aerobic low impact adalah gerakan *aerobic* yang dilakukan dengan intensitas rendah, antara lain dengan hentakan-hentakan ringan, dalam posisi kaki tetap dilantai (Yuda, 2006). Senam *aerobic low impact* dapat mempertahankan aliran darah keotak, meningkatkan persediaan nutrisi otak, memfasilitasi metabolisme neurotransmitter dan seluler yang mendukung dan menjaga fungsi otak (Kuntaraf, 2005). Williams dan Wilkins (2005) menyatakan neurotransmitter berfungsi mengatur stres, ansietas, dan beberapa gangguan terkait ansietas. Neurotransmitter merupakan faktor kunci dalam memahami berbagai area dari fungsi otak dan intervensinya, seperti pada obat-obatan dan terapi lainnya yang mempengaruhi aktivitas otak dan perilaku manusia.

Aktivitas fisik *aerobic low impact* juga meningkatkan vaskularisasi otak, meningkatkan faktor neurotropik yang berperan sebagai neuroprotektif dan meningkatkan level dopamin dan serotonin. Serotonin disekresikan oleh nukleus yang berasal dari medial batang otak dan berproyeksi di

sebagian besar area otak khusus menuju *radiks dorsalis medulla spinalis* dan menuju hipotalamus (Guyton, 2008). Pelepasan serotonin di area *nuclei anterior* dan *nuclei ventromedial* hipotalamus akan menimbulkan perasaan senang, rasa puas dan suasana hati orang yang melakukan olahraga ini menjadi baik, dan tubuh semakin berenergi, serta jumlah sel darah merah juga akan meningkat sehingga sistem pengangkutan oksigen ke seluruh tubuh menjadi lebih efektif (Heryati, 2008).

Purnamasari, Made, Sukawana, Wayan, Suarnatha, dan Ketut (2013) melakukan penelitian tentang senam *aerobic low impact* terhadap penurunan depresi pada narapidana wanita didapatkan hasil senam *aerobic low impact* dapat menurunkan tingkat depresi pada narapidana wanita. Penelitian Akhmad, Hardoyo dan Setiono (2011) menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan terapi *aerobic low impact self-control* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Penelitian lain juga telah dilakukan oleh Kirana, Nauli, dan Novayelinda (2014) tentang efektifitas senam *aerobic low impact terhadap aggression self-control* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di RSJ Tampan Provinsi Riau, hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan *aggression self-control* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan data laporan akuntabilitas Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Tampan Provinsi Riau dari Januari sampai dengan Desember tahun 2013, didapatkan jumlah pasien yang rawat inap tahun 2013 sebanyak 4327 pasien. Masalah keperawatan jiwa gangguan persepsi sensori: halusinasi 1764 pasien, resiko perilaku kekerasan 1343 pasien, defisit perawatan diri 416 pasien, isolasi sosial 375 pasien, harga diri rendah 374 pasien, dan waham 55 pasien (RSJ Tampan, 2013). Berdasarkan data diatas, halusinasi merupakan masalah keperawatan jiwa paling banyak.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui metode wawancara singkat, dilakukan pada tanggal 03 Desember 2014 di RSJ Tampan kepada 10 perawat yang berada di Ruang Siak, Sebangang, Kampar, Kuantan dan Indragiri. Peneliti mendapatkan data, 10 perawat mengatakan tindakan keperawatan

yang dilakukan pada pasien halusinasi adalah mengidentifikasi halusinasi, cara mengontrol halusinasi, dan terapi aktivitas kelompok: stimulasi persepsi sensori halusinasi, terapi rohani, dan senam Ayo Bersatu.

Berdasarkan fenomena-fenomena yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Efektifitas Senam *Aerobic Low Impact* Terhadap Halusinasi pada Pasien Halusinasi di RSJ Tampan Provinsi Riau”.

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui efektifitas senam *aerobic low impact* terhadap halusinasi pada pasien halusinasi di RSJ Tampan Provinsi Riau.

MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian diharapkan menjadi sebagai sumber informasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan jiwa tentang efektifitas senam *aerobic low impact* terhadap penurunan skor halusinasi. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu bentuk terapi nonfarmakologi.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experimental design* dengan model *pretest-posttest design with control group* yang melibatkan dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian dilakukan di RSJ Tampan Provinsi Riau dengan jumlah sampel sebanyak 32 pasien halusinasi yang dibagi menjadi 15 orang untuk kelompok eksperimen dan 17 orang untuk kelompok kontrol dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan dalam kedua kelompok adalah kuesioner skor halusinasi yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pada kelompok eksperimen diberikan senam *aerobic low impact* 3 kali seminggu selama 2 minggu berturut-turut, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Lama Sakit dan Frekuensi Dirawat

Karakteristik	Kelompok eksperimen (n=17)		Kelompok kontrol (n=17)		Total (n=34)		p value
	n	%	n	%	N	%	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	11	34,4	15	46,9	26	81,3	0,38
Perempuan	4	12,5	2	6,3	6	18,7	
Jumlah	15	46,9	17	53,1	34	100	
Pendidikan Terakhir							
SD	4	12,5	4	12,5	8	25	0,38
SMP	7	21,9	3	9,4	10	31,4	
SMA	4	12,5	10	21,3	14	43,8	
Jumlah	15	46,9	17	53,1	32	100	
Frekuensi Dirawat							
Pertama kali	3	9,4	3	9,4	6	18,8	1,00
2 kali atau lebih	12	37,5	14	43,8	26	81,3	
Jumlah	15	46,9	17	53,1	32	100	
Lama sakit							
<1 tahun	8	25	13	40,6	21	65,5	0,22
1-3 tahun	6	18,8	2	6,3	8	25	
>3 tahun	1	3,1	2	6,3	3	9,4	
Jumlah	15	46,9	17	53,1	32	100	

Berdasarkan tabel 1 di atas, karakteristik jenis kelamin kelompok eksperimen sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 11 orang (34,4%) dan kelompok kontrol berjenis kelamin laki-laki yaitu 15 orang (46,9%).

Karakteristik pendidikan terakhir responden kelompok eksperimen sebagian besar adalah SMP yaitu 7 orang (21,9%) dan kelompok kontrol sebagian besar adalah SMA yaitu 10 orang (21,9%).

Karakteristik frekuensi dirawat kelompok eksperimen sebagian besar merupakan pasien dengan frekuensi dirawat 2 kali atau lebih yaitu 12 orang (37,5%) dan kelompok kontrol yaitu 14 orang (42,8%).

Karakteristik lama sakit kelompok eksperimen sebagian besar <1 tahun yaitu 8 orang (25%) dan kelompok kontrol yaitu 13 orang (40,6%).

Hasil analisa statistik didapatkan *p value* umur, jenis kelamin, lama sakit, frekuensi sakit masing masing > (0,05) yang artinya karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kontrol adalah homogen.

Tabel 2
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Lama Rawat

Variabel	Kelompok eksperimen				<i>p</i> value
	Mean	Median	Min-Max	SD	
Umur	32,00	31,00	20-54	9,008	0,96
Lama Rawat	174,27	60,00	3-730	245,120	0,68

Variabel	Kelompok kontrol				<i>p</i> value
	Mean	Median	Min-Max	SD	
Umur	34,18	33,00	21-63	10,070	0,96
Lama Rawat	318,00	30,00	7-1825	622,929	0,68

Tabel 2 di atas menunjukkan mean umur responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu 32 dan 34,18 dengan standar deviasi kelompok eksperimen 9,008 dan kelompok kontrol 10,07. Karakteristik responden berdasarkan lama rawat menunjukkan nilai mean kelompok eksperimen dan kelompok kontrol masing-masing 174,27 dan 318 dengan standar deviasi 245,12 dan 622,929.

Hasil uji homogenitas pada kedua karakteristik responden dengan menggunakan uji *T-independent* didapatkan *p* value umur 0,96, dan *p* value lama rawat 0,68 (masing-masing $p > 0,05$) berarti karakteristik umur dan lama rawat pada responden kelompok eksperimen dan kontrol adalah homogen.

Tabel 3
Skor Halusinasi Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol sebelum diberikan Senam Aerobic Low Impact dan Uji Homogenitas

Skor Halusiansi	Mean	Median	SD	Min-Maks	<i>p</i> value
Kelompok Eksperimen	29,40	28,00	4,687	20-35	0,71
Kelompok Kontrol	29,18	30,00	4,747	18-35	

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat median skor halusinasi sebelum diberikan senam *aerobic low impact* pada kelompok eksperimen 28 dengan nilai minimal 20 dan maksimal 35, pada kelompok kontrol 30

dengan nilai minimal 18 dan maksimal 35. Hasil uji homogenitas dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* diperoleh *p* value 0,71 > (0,05), berarti skor halusinasi pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum diberikan senam *aerobic low impact* adalah homogen.

Tabel 4
Perbandingan Skor Halusinasi pada Kelompok Eksperimen sebelum dan sesudah diberikan Senam Aerobic Low Impact

Skor Halusiansi	Mean	Median	SD	Min-Maks	<i>p</i> value
<i>Pretest</i>	29,40	28,00	4,687	20-35	0,01
<i>Posttest</i>	24,60	24,60	5,841	14-33	

Berdasarkan tabel 4 di atas, dari hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan median skor halusinasi sebelum diberikan senam *aerobic low impact* pada kelompok eksperimen yaitu sebesar 28 setelah diberikan senam *aerobic low impact* sebesar 26 artinya terjadi penurunan nilai median sebanyak 2 angka dan diperoleh *p* value 0,01 < (0,05), maka dapat disimpulkan H_0 ditolak berarti ada perbedaan yang bermakna rata-rata skor halusinasi sebelum dan sesudah diberikan senam *aerobic low impact* pada kelompok eksperimen.

Tabel 5
Perbandingan Skor Halusinasi pada Kelompok Kontrol sebelum dan sesudah diberikan Senam Aerobic Low Impact pada Kelompok Eksperimen

Skor Halusiansi	Mean	Median	SD	Min-Maks	<i>p</i> value
<i>Pretest</i>	29,18	30,00	4,747	18-35	0,34
<i>Posttest</i>	28,59	30,00	4,960	15-35	

Berdasarkan tabel 5 di atas, didapatkan median skor halusinasi pada kelompok kontrol pada saat *pretest* adalah 30 sedangkan pada *posttest* didapatkan sebesar 30. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan *p* value sebesar 0,34 > (0,05) dapat disimpulkan tidak ada penurunan yang signifikan antara skor halusinasi sebelum dan sesudah diberikan senam *aerobic low impact* pada kelompok eksperimen.

Tabel 6

Perbandingan Skor Halusinasi pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol sesudah diberikan Senam Aerobic Low Impact pada Kelompok Eksperimen

Skor Halusiansi	Mean	Median	SD	Min-Maks	P value
Kelompok Eksperimen	24,60	26,00	5,841	14-33	0,03
Kelompok Kontrol	28,59	30,00	4,900	15-35	

Berdasarkan tabel 6, hasil analisa menggunakan uji *Mann-Whitney* didapatkan median pada kelompok eksperimen adalah 26 dengan nilai minimal 14 dan maksimal 33, median skor halusinasi pada kelompok kontrol adalah 30 dengan nilai minimal 15 dan nilai maksimal 35. Hasil analisa diperoleh *p value* $0,03 < (0,05)$, maka ada perbedaan yang bermakna skor halusiansi sesudah (*posttest*) diberikan senam *aerobic low impact* antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Umur

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 32 responden, diperoleh *mean* umur responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 32 dan 34,18 tahun dengan usia termuda 20 tahun dan usia tertua 63 tahun. Skizofrenia banyak terjadi pada usia remaja akhir hingga dewasa dimana 90% onset penderita terjadi pada usia antara 15-55 (Kaplan & Sadock, 2010).

Pada usia ini individu juga mudah mengalami stres akibat dari penyesuaian diri yang radikal dalam peran dan kehidupan yang berubah-ubah. Pada masa ini individu akan mengalami masalah karena hubungan dengan lawan jenis, kesulitan pada masalah pekerjaan, menurunnya keadaan jasmaniah, dan perubahan susunan keluarga (Yosep, 2011).

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSJ Tampan, dimana 26 orang responden dari 32 orang responden

berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 81,3% dan 6 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan persentase 18,7. Laki-laki lebih banyak mengalami halusinasi dibandingkan dengan perempuan dimana laki-laki cenderung mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi sosial, kehilangan pekerjaan, putus alkohol serta intoksikasi kokain, hal ini yang sering menjadi penyebab terjadinya halusinasi (Kaplan & Saddock, 2008).

c. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian yang telah didapatkan bahwa secara umum distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas berpendidikan SMA yaitu 14 orang (43,8%). Menurut (Wijayanti, 2010 dalam Hidayanti, 2011) mengatakan tingkat pendidikan yang cukup diharapkan seseorang akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor atau masalah kekerasan baik yang berasal dari diri sendiri maupun dari lingkungan sekitar. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus kognitif. Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan dapat menyebabkan cara berfikir rasional, menangkap informasi yang baru, dan kemampuan menguraikan masalah menjadi rendah.

d. Frekuensi dirawat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil frekuensi dirawat pertama sebanyak 6 orang (18,8%) serta reponden dengan frekuensi dirawat 2 kali atau lebih sebanyak 26 orang (81,2%). Frekuensi dirawat di rumah sakit akan mempengaruhi klien dalam respon sosialnya (Putri, 2010). Notoadmodjo (2007) menyatakan pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami oleh seseorang sehingga pengalaman dapat dijadikan sumber pengetahuan yaitu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

e. Lama rawat

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden menurut lama hari rawat diperoleh median lama hari rawat pada kelompok eksperimen dan kontrol adalah 60 hari dan 30 hari. Penelitian Henderi, Wahyuni dan Novayelinda (2010) mengatakan lama rawat sangat mempengaruhi dari kekambuhan klien dimana klien merasa jenuh dengan aktivitas sehari-hari yang berbeda dengan aktivitas sewaktu klien dirumah terlihat dari angka lama rawat klien bisa mandiri dan dipulangkan oleh dokter dibawah 30 hari akan mengurangi resiko kekambuhan tapi apabila perawatan lebih dari 30 hari cenderung resiko kekambuhan meningkat.

f. Lama sakit

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh responden dengan lama sakit <1 tahun 21 orang (65,6%), responden dengan lama sakit 1-3 tahun 8 orang (25,0%) serta responden dengan lama sakit >3 tahun 3 orang (9,4%). Menurut Nantingkaseh (2007) seorang skizofrenia berat biasanya berlangsung lama. Waktu yang lama dapat diartikan bahwa pasien sudah lama menderita dan waktu untuk kesembuhan membutuhkan waktu yang lama juga.

2. Efektifitas senam *aerobic low impact* terhadap penurunan skor halusinasi

Hasil uji statistik didapatkan ada pengaruh pemberian terapi senam *aerobic low impact* pada kelompok eksperimen terhadap skor halusinasi dengan *p value* $(0,01) < (0,05)$. Hasil uji pada kelompok kontrol didapatkan penurunan skor halusinasi namun tidak bermakna secara statistik dengan *p value* $(0,34) > (0,05)$. Hasil uji statistik juga menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara skor halusinasi setelah (*posttest*) diberikan senam *aerobic low impact* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan *p value* $(0,03) < (0,05)$, hal ini berarti senam *aerobic low impact* efektif terhadap penurunan skor halusinasi.

Pasien yang mengalami halusinasi akan menunjukkan gejala seperti mendengarkan suara, melihat sesuatu berbentuk bayangan, tersenyum, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara,

mengikuti perintah halusinasi. Penanganan pasien dengan halusinasi bertujuan agar pasien mampu mengontrol halusinasinya. Penanganan pada pasien ini meliputi pemberian obat, tindakan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan serta tindakan nonfarmakologis lainnya (Damayanti, Jumaini, & Utami 2014). Salah satu terapi nonfarmakologis adalah senam *aerobic low impact*.

Senam *aerobic low impact* pada pasien halusinasi dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi atau pasien lebih dapat mengontrol halusinasinya hal ini terjadi karena senam *aerobic low impact* dapat meningkatkan aliran darah ke otak, meningkatkan nutrisi otak, menjaga plasitas otak, menjaga fungsi otak, meningkatkan ukuran hipotalamus dan memfasilitasi metabolisme neurotransmitter (Kuntaraf, 2005). Neurotransmitter merupakan suatu zat kimia yang bekerja sebagai penghubung antara otak keseluruh jaringan saraf dan mengendalikan fungsi tubuh. Neurotransmitter yang berperan pada halusinasi adalah dopamin dan serotonin (Stuart & Laraia, 2005). Senam *aerobic low impact* yang dilakukan secara teratur dapat meningkatkan sekresi serotonin dan dopamin ke area hipotalamus yang akan menimbulkan perasaan senang, rasa puas serta mengatasi stres, emosi dan depresi (Heryati, 2008). Sehingga senam *aerobic low impact* dapat mengurangi gejala halusinasi dan pasien mampu mengontrol halusinasi.

Penelitian yang dilakukan Gordon (2010) menyatakan bahwa olahraga senam *aerobic* selama 30 menit dengan frekuensi 3 kali seminggu mampu meningkatkan ukuran hipotalamus dan peningkatan kemampuan *short-term memory* pada penderita skizofrenia. Faulkner dan Sparker (1999, dalam Akhmad, Handoyo, & Setiono, 2011) dalam penelitiannya yang berjudul *Exercise as therapy for schizophrenia* tentang pengaruh senam *aerobic low impact* sebagai terapi bagi pasien dengan skizofrenia dan didapatkan hasil bahwa

dengan pemberian senam *aerobic low impact* selama 10 minggu dapat membantu mengurangi halusinasi dengar dan meningkatkan pola tidur yang lebih baik.

Penelitian Purnamasari, Made, Sukawana, Wayan, Suarnatha, dan Ketut (2013) yang melakukan senam *aerobic low impact* dengan durasi 20 menit dengan frekuensi 3 kali seminggu selama 2 minggu menunjukkan terjadi penurunan tingkat depresi yang cukup signifikan. Penelitian Akhmad, Handoyo, dan Setiono (2011) yang melakukan senam *aerobic low impact* dengan frekuensi 3 kali seminggu selama 2 minggu berturut-turut terhadap pasien dengan resiko perilaku menunjukkan terjadi peningkatan skor *aggression self control*. Diperkuat dengan hasil penelitian Kirana, Nauli dan Novayelinda (2014) yang melakukan senam *aerobic low impact* 3 kali seminggu selama 2 minggu berturut-turut dengan durasi 30 menit, senam *aerobic low impact* efektif terhadap peningkatan *aggression self control* pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Pada penelitian ini pemberian senam *aerobic low impact* dilakukan sebanyak 6 kali selama 2 minggu berturut-turut dengan durasi 35 menit. Menurut Tangkudung (2004) frekuensi latihan adalah berapa kali latihan intensif yang dilakukan oleh seseorang. Frekuensi latihan untuk senam *aerobic low impact* dilakukan 3-4 kali seminggu. Apabila frekuensi latihan kurang dari 3 kali maka tidak memenuhi takaran latihan, sedangkan kalau lebih dari 4 kali maka dikhawatirkan tubuh tidak cukup beristirahat dan melakukan adaptasi kembali ke keadaan normal sehingga dapat menimbulkan sakit atau *over training*.

Pemberian terapi senam sebanyak satu kali dalam satu minggu tidak begitu banyak membawa perubahan pada pasien gangguan jiwa, begitu pula dengan intensitas senam *aerobic* sebanyak 4-7 kali seminggu tidak membawa perubahan yang berarti dibandingkan dengan terapi senam *aerobic* yang dilakukan selama 2-3

kali seminggu (Daley, 2002). Dalam senam *aerobic* total waktu latihan yang baik umumnya antara 30-60 menit dalam satu sesi latihan (Suharno, 2009).

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 32 responden dengan kelompok eksperimen 15 orang dan kelompok kontrol 17 orang, dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden adalah dewasa (33,16 tahun) sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (81,3%) dengan mayoritas status pendidikan SMA (43,8%), yang frekuensi dirawat mayoritas sebanyak 2 kali atau lebih (81,3%). Rata-rata lama rawat 247,81 hari dan lama sakit mayoritas <1 tahun (65,6%).

Skor halusinasi sebelum dilakukan senam *aerobic low impact* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah homogen dengan nilai median pada kelompok eksperimen 28 dan kelompok kontrol 30. Setelah diberikan intervensi dengan senam *aerobic low impact* dengan frekuensi tiga kali dalam seminggu selama 2 minggu berturut-turut, terjadi penurunan nilai sehingga menunjukkan adanya penurunan skor halusinasi yang bermakna pada kelompok eksperimen dengan hasil uji statistik *p value* (0,01) < (0,05) dan ada perbedaan yang bermakna skor halusinasi sesudah diberikan senam *aerobic low impact* antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dengan *p value* (0,03) < (0,05). Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa senam *aerobic low impact* efektif terhadap penurunan skor halusinasi di RSJ Tampan Provinsi Riau.

Saran

Bagi bidang ilmu keperawatan khususnya keperawatan jiwa dapat dijadikan sumber informasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai manfaat senam *aerobic low impact* terhadap pasien halusinasi.

Bagi pasien dengan diagnosa halusinasi hasil penelitian ini agar dapat diaplikasikan oleh responden secara berkelanjutan sehingga dapat membantu mengurangi atau mengontrol halusinasi sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan.

¹**R Dwi Safra Yuli:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Jumaini:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Yesi Hasneli:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Akhmad, H. I., Handoyo, & Setiono. (2011). *Pengaruh terapi senam aerobic low impact terhadap skor agression self-control pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di ruang Sakura RSUD Banyumas*. Diperoleh tanggal 19 November 2014 dari <http://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/>

Daley, A. J. (2002). Exercise therapy and mental health in clinical populations: is exercise therapy a worthwhile intervention? *Advances in Psychiatric Treatment*. Vol. 8, pp. 262–270. Diperoleh tanggal 01 Juni 2014 dari <http://apt.rcpsych.org/>

Damayanti, R (2014). *Efektifitas musik klasik terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien halusinasi dengar di RSJ Tampan Provinsi Riau*. Skripsi PSIK UNRI. Tidak dipublikasikan.

Direja, A. H. S., (2011) *Asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Efendi, F., & Makhfudli. (2008). *Keperawatan kesehatan komunitas: Teori & Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Gordon, A. (2010). *Growing gray matter*. New York: Sussex Publisher.

Guyton, A. (2008). *Fisiologi manusia dan mekanisme penyakit*. Jakarta: EGC.

Henderi, E., Wahyuni, S., & Novayelinda, R. (2010). *Hubungan lama hari rawat dengan resiko kekambuhan pada klien skizofrenia di RSJ Tampan Provinsi Riau*. Skripsi PSIK Universitas Riau. Tidak dipublikasikan.

Heryati. (2008). *Patologi untuk mahasiswa keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.

Hidayati, E. (2011). *Pengaruh terapi kelompok supportif terhadap kemampuan mengatasi perilaku kekerasan pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondhoutomo Semarang*. Diperoleh tanggal 01 Juli 2014 dari <http://lontar.ui.ac.id/>

Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2007). *Kaplan & sadock's synopsis of psychiatry*. (9th ed). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Kirana, N., Nauli, F.A., & Novayelinda, R. (2014). *Efektifitas senam aerobic low impact terhadap aggression self-control pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di RSJ Tampan Provinsi Riau*. Diperoleh Tanggal 27 November 2014 dari <http://jom.unri.ac.id/>

Kuntaraf, J. (2005). *Olahraga sumber kesehatan*. Bandung: Indonesia Publishing House.

Lelono, S. K (2011). *Efektivitas cognitive behaviour theray dan rational emotive behaviour theray terhadap klien perilaku kekerasan, halusinasi dan harga diri rendah di RSMM Bogor*. Diperoleh tanggal 12 maret 2015 dari <http://lontar.ui.ac.id/>

Nantingkaseh, A.L. (2007). *Skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya*. Diperoleh tanggal 01 Juni 2015 dari <http://www.idijakbar.co./prosiding/skizofrenia.htm>

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Purba, T. M., Nauli, F. A., & Utami, S. (2014). *Pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau*. Skripsi PSIK UNRI. Tidak dipublikasikan

Purnamasari, M., Made, N., Sukawana, Wayan, I., Suarnatha, & Ketut. (2013). *Pengaruh senam aerobik low impact terhadap penurunan tingkat depresi pada narapidana wanita di Lembaga Pemasyarakatan Denpasar*. Diperoleh tanggal 25 November 2014 dari <http://ojs.unud.ac.id/>

- Putri, D. E. (2010). *Pengaruh rational emotive behavior therapy terhadap klien perilaku kekerasan diruang rawat inap RSMM Bogor 2010*. Diperoleh tanggal 06 Mei 2015 dari lontar.ui.ac.id/
- Rekam Medik RSJ Tampan Provinsi Riau. (2013). *Laporan akuntabilitas kinerja rumah sakit jiwa tampan tahun anggaran 2013*. Pekanbaru: RM RSJ Tampan. Tidak dipublikasikan.
- Risikesdas (2013). Laporan nasional riset kesehatan dasar. Diakses tanggal 20 Desember 2013. Dari <http://www.depkes.go.id>
- Riyadi, S., & Purwanto, T. (2009). *Asuhan keperawatan jiwa*. Jogjakarta: Graha Ilmu.
- Stuart, G. W., & Laraia, M.T., (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*, Edisi: 8. Philadelphia: Elseiver Mosby.
- Suharno. (2009). *Latihan jasmani dalam pencegahan penyakit jantung coroner*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tangkudung, J. (2004). *Cerdas dan bugar dengan senam*. Jakarta: Gramedia.
- Videbeck, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Williams, L., & Wilkins. (2005). *Panduan Belajar: Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik, Edisi: 3* (Rahayuningsih, D.P, penerjemah.). Jakarta: EGC.
- WHO (2014). *World health organization: schizoprenia health topic*. Diperoleh tanggal 20 Desember 2014 dari <http://who.int/topics/schizophrenia/en/>
- Yosep, I. (2011). *Keperawatan jiwa, Edisi 4*. Jakarta: Refika Aditama
- Yuda, M. (2006). *Fitnes: fit sepanjang hari*. Jakarta: Penebar Plus.
- Yulistanti, Y. (2003). *Tingkat depresi sebelum dan setelah melakukan terapi senam aerobic low impact pada pasien gangguan jiwa di RS Ghrasia Propinsi DIY*. Diperoleh tanggal 8 Desember 2014 dari <http://digilib.stikesmuhgombang.ac.id/>