

SKRIPSI

PENGARUH "SENAM MASYARAKAT SEHAT" (SMS) TERHADAP PENURUNAN TINGKAT *RIGIDITAS* PADA PASIEEN JIWA DENGAN *EXTRAPYRAMIDAL SYNDROME* DIRUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA

PENELITIAN PRA EXPERIMENTAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

CHINDY MARIA ORIZANI

NIM : 010610987 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2009

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 04 Agustus 2009

Yang Menyatakan,



Chindy Maria Orizani

NIM: 010510987 B

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 10 AGUSTUS 2009

Oleh :

Pembimbing I



Ahmad Yusuf, SKp, Mkes
NIP. 132 255 152

Pembimbing II

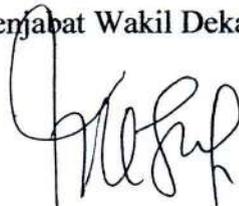


Abdul Habib, Skep, NS
NIK. 140 334 401

Mengetahui

a.n Penjabat Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Penjabat Wakil Dekan I



Yuni Sufyanti Arief, SKp, MKes
NIP. 132 295 670

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI TELAH DIUJI

Pada tanggal 14 Agustus 2009

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.
NIP: 132 255 152

(.....)

Anggota : 1. Hanik Endang Nihayati, S.Kep., Ns.
NIP: 139 040 678

(.....)

2. Abdul Habib, S.Kep., Ns.
NIK. 140 334 401

(.....)

Mengetahui

a.n Penjabat Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Penjabat Wakil Dekan I

(.....)

Yuni Sufyanti Arief, SKp, MKes

NIP. 132 295 670

MOTTO

**LORD GRANT ME THE WISDOM TO SEE THE PATH OUT BEFORE ME,
THE COURAGE TO TAKE UP MY CROSS AND FOLLOW YOUR PATH, AND
THE FAITH TO KNOW THAT YOU ARE ALWAYS WITH ME ON THE JOURNEY**



**BEAR WITH EACH OTHER AND
FORGIVE WHATEVER GRIEVANCES I MAY HAVE
AGAINST ONE ANOTHER.**

FORGIVE AS THE LORD FORGAVE ME

NO CROSS, NO PRIDE

NIBU NANG SOUKAN GUSTI

(JATUH BANGUN BERPEGANG PEGUH PADA TUHAN)

WONG KANG TEKUN MUSTI ENTUK TEKEN,

WONG KANG ENTUK TEKEN MUSTI BAKAL TEKAN.

(ORANG YANG TEKUN PASTI MENDAPAT PEGANGAN,

ORANG YANG SUDAH MENDAPAT PEGANGAN

PASTI SAMPAI KETEMPAT TUJUAN)

UCAPAN TERIMA KASIH

Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa dan Yesus Kristus atas berkat dan pengharapan, karena atas berkat-Nya yang melimpah kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul: **“Pengaruh “Senam Masyarakat Sehat” (SMS) terhadap Penurunan Tingkat Rigiditas pada Pasien Jiwa dengan *Extrapyramidal Syndrome* di Rumah Sakit Jiwa Menur”** ini. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ungkapan terima kasih yang mendalam kepada :

1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Honours), selaku penjabat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di program studi Keperawatan.
2. Ahmad Yusuf, SKp, Mkes, selaku pembimbing I, yang telah membimbing dengan sepenuh hati, menghabiskan waktu, tenaga dan pikiran untuk membantu dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Abdul Habib, Skep, NS, selaku pembimbing II, yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan saran, motivasi, dan banyak bantuan di Rumah Sakit Jiwa Menur sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Bu Ima, selaku Kepala Ruang Flamboyan, Mamah Hera dan Mas Oyang, selaku perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur yang telah memberikan bantuan motivasi dan saran.
5. Bapak (Agustinus Sudaryadi), yang telah mengajarkan saya filsuf kehidupan yang menguatkan saya dan Ibu (Sri Widariyanti), yang telah membesarkan saya dengan penuh kasih. Adik-adik yang saya cintai, Agustinus Dheisa Orizanto dan Fransiskus

- Endy Sativa yang selalu mendukung saya. Eyangti Sri Mulatsih, Tante Yani dan Om Bin (alm), Mbah Waru, sepupu dari Waru (Fika, Mas Bakri, Aan, Hendra, Niar, Mas Aji), Om Wiro dan Om Roni, terimakasih atas doa dan dukungan kepada saya.
6. Kedua sahabat sejati saya, Sonya dan Mbak Elita, atas motivasi, doa dan bantuan apapun yang telah menjadikan saya orang yang sangat dicintai. Mas Iwan Sukris dan Mas Yosef yang telah mendukung saya dengan cara khas yang dia miliki.
 7. Penghuni tempat Kos Kedung Sroko 115, Eyang Ami, Bu Cicik, Tante Yana, Om Yanto, Mbak Nina, Mbak Pipit 2003, Mbak Pitul, Dik Ayu, Dik Ike, Dik Dinda, yang telah mendukung saya.
 8. Segenap dosen FKP yang telah mengajarkan saya menjadi perawat yang berdedikasi; teman-teman di Surabaya, teman-teman di Madiun, Ponorogo dan Ngawi, senior dan teman-teman di TSR PMI Surabaya, teman-teman seangkatan 2005 yang telah berjuang bersama saya; Staf Perpustakaan PSIK dan FK UNAIR serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya, yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
 9. Seluruh pasien di Ruang Flamboyan, Rumah Sakit Jiwa Menur atas bantuannya selama proses penelitian dan yang telah memberikan saya semangat.

Semoga Tuhan YME memberikan berkat dan kebahagiaan bagi semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami menyadari bahwa skripsi ini kiranya jauh dari kesempurnaan, namun besar harapan kami skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya profesi keperawatan.

Surabaya, 05 Agustus 2009

Penulis

ABSTRACT

THE EFFECT OF “MASYARAKAT SEHAT PHYSICAL EXERCISE” (SMS) IN DECREASING RIGIDITY LEVEL ON PSYCHOTIC PATIENTS WITH EXTRAPYRAMIDAL SYNDROME AT MENUR MENTAL HOSPITAL SURABAYA

By
CHINDY MARIA ORIZANI

Extrapyramidal syndrome is an adverse effect of antipsychotic therapy. One of symptoms is rigidity, an increase in muscles tone because of lack of dopamine neurotransmitter in brain especially in extrapyramidal system. This study is to analyze the effect of “SMS” physical exercise in decreasing rigidity level on psychotic patients with extrapyramidal syndrome.

This study used pre-experimental: pretest-posttest design. The population consisted of psychotic patients in Flamboyan women’s room at Menur Mental Hospital. Total sample who met the inclusion criteria was six patients. They were recruited using non probability purposive sampling. The independent variable was “SMS” physical exercise. The dependent variable was rigidity level. The data was analyzed using Wilcoxon Signed Ranks Test with significance level $p \leq 0.05$.

The results showed that did “SMS” physical exercise can effect in decreased rigidity level from severe could be mild level and from mild level could be normal level ($p = 0.020$). “SMS” physical exercise can used for minimized the extrapyramidal syndrome: rigidity symptom as a supportive care therapy beside farmakologist therapy. The suggestions are pasien must do the exercise well and at least three-times a week for optimal results.

Keywords: Extrapyramidal Syndrome, Rigidity Symptom, “SMS” physical exercise

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Penetapan Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Sistem Ekstrapiramidal.....	6
2.1.1 Ekstrapiramidal Syndrome.....	7
2.1.2 Penatalaksanaan Ekstrapiramidal Syndrome.....	10
2.2 Terapi Antipsikotik.....	10
2.2.1 Indikasi.....	10
2.2.2 Mekanisme Kerja.....	11
2.2.3 Efek Samping.....	12
2.2.4 Peran Perawat dalam Pengobatan.....	13
2.3 Konsep Gangguan Jiwa.....	16
2.3.1 Etiologi.....	17
2.3.2 Patofisiologi.....	17
2.3.3 Psikodinamika.....	18
2.3.4 Klasifikasi.....	18
2.3.5 Penatalaksanaan.....	19
2.4 Konsep Senam Masyarakat Sehat (SMS).....	20
2.4.1 Pengertian.....	20
2.4.2 Pengaruh Senam.....	21
2.4.3 Format Olahraga Senam.....	23
2.4.4 Format Gerakan Senam.....	23
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	28
3.1 Kerangka Konseptual.....	28
3.2 Hipotesis Penelitian.....	30
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	31

4.1 Desain Penelitian	31
4.2 Kerangka Kerja.....	32
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	33
4.3.1 Populasi.....	33
4.3.2 Sampel.....	33
4.3.3 Sampling.....	34
4.4 Identifikasi Variabel.....	34
4.4.1 Variabel Independen.....	34
4.4.2 Variabel Dependen.....	34
4.5 Definisi Operasional.....	35
4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	36
4.6.1 Instrumen Penelitian.....	36
4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
4.6.3 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	36
4.6.4 Cara Analisis Data.....	37
4.7 Etik Penelitian.....	38
4.7.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	38
4.7.2 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>).....	38
4.7.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	38
4.8 Keterbatasan.....	39
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....	40
5.1 Hasil Penelitian.....	40
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	40
5.1.2 Data Demografi Sampel.....	41
5.1.3 Variabel Tingkat Rigiditas.....	43
5.2 Pembahasan.....	45
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	49
6.1 Simpulan.....	49
6.2 Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	51

Daftar Tabel

Tabel 2.1	Dosis pemberian obat antipsikotik dan efek yang ditimbulkan.....	11
Tabel 4.1	Desain penelitian.....	31
Tabel 4.2	Definisi Operasional penelitian.....	35
Tabel 5.1	Tabel hasil penelitian.....	44

Daftar Gambar

Gambar 2.1 Sistem Ekstrapiramidal.....	6
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual penelitian.....	28
Gambar 4.1 Kerangka Kerja penelitian.....	32
Gambar 5.1 Distribusi sampel berdasarkan usia.....	41
Gambar 5.2 Distribusi sampel berdasarkan diagnosa medis.....	42
Gambar 5.3 Distribusi sampel berdasarkan tingkat pendidikan.....	42
Gambar 5.4 Distribusi sampel berdasarkan terapi pengobatan.....	43
Gambar 5.5 Distribusi level rigiditas sampel.....	43

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Surat pengantar penelitian FKP.....	53
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian RSJ Menur.....	54
Lampiran 3 Lembar Permohonan menjadi Responden	55
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	56
Lampiran 5 Format Pengumpulan Data.....	57
Lampiran 5 Lembar Observasi Tindakan	58
Lampiran 6 Satuan Acara Kegiatan (SAK)	60
Lampiran 7 Lembar hasil penelitian.....	65
Lampiran 8 Analisis Data.....	66

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Extrapyramidal syndrome adalah kumpulan gejala gangguan pergerakan yang merupakan efek samping dari penggunaan obat *antipsikotik typical* misalnya pemberian *Chlorpromazine*, *Haloperidol*, dan lain-lain. Salah satu gejala *Extrapyramidal syndrome* adalah *rigiditas*, yaitu kekakuan pada otot akibat dari peningkatan tonus otot karena berkurangnya neurotransmitter dopamine yang berfungsi sebagai inhibitor tonus di sistem Ekstrapiramidal. Normalnya otot akan tegang ketika berkontraksi dan rileks saat berelaksasi, namun pada *rigiditas*, otot akan selalu mengalami kontraksi tanpa berelaksasi. Munculnya *Extrapyramidal syndrome* selain mengganggu fungsi motorik juga akan menimbulkan masalah baru bagi pasien jiwa yang mendapatkan terapi antipsikotik yaitu gangguan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, seperti: makan, minum, *personal hygiene*, beraktivitas dan lain-lain sehingga dapat meningkatkan kecemasannya dan akhirnya akan memperberat penyakitnya. Penanganan *Extrapyramidal syndrome* dapat dilakukan secara farmakologis serta didukung *supportive care*, *health education* dan *physical rehabilitation*, namun upaya penanganan yang mendukung selain secara farmakologis misalnya pemberian olahraga senam namun keefektifannya belum terbukti.

Karakteristik dari *Extrapyramidal syndrome* ditemukan pertama kali sekitar tahun 1950 pada penggunaan terapi antipsikotik untuk mengobati *schizophrenia*. *Extrapyramidal syndrome* muncul pada 75% pasien yang mengonsumsi *Antipsikotik typical* dan dapat mengganggu proses terapi. Menurut Stuart & Sundeen (1995), 40% pasien dengan kelainan jiwa yang mendapat terapi obat *antipsikotik* mengalami

Extrapyramidal Syndrome dimana angka kejadiannya lebih tinggi pada pasien wanita yaitu dua kali dibanding pasien pria. Dari hasil pendataan yang dilakukan selama tiga bulan terakhir semenjak bulan Februari sampai April 2009 di Ruang Flamboyan, Rumah Sakit Jiwa Menur, Surabaya, terdapat 139 pasien berjenis kelamin wanita, 70% pasien lama dan 30% pasien baru. Dari seluruh jumlah tersebut, 40% diantaranya mengalami *Extrapyramidal syndrome* dan 60% pasien yang mengalami *Extrapyramidal Syndrome* adalah pasien baru. Hal tersebut dikarenakan tubuh pasien baru yang mendapatkan pengobatan belum beradaptasi dengan baik sehingga muncullah efek samping dari pengobatan yaitu *Extrapyramidal Syndrome*.

Extrapyramidal syndrome merupakan efek samping dari kerja terapi obat antipsikotik. Antipsikotik bekerja sebagai *dopamine antagonism* yaitu memblok akses dari *dopamine* ke reseptor pada sinaps di *Central Nervous System* yang berfungsi sebagai *neurotransmitter* (Kelter, 1995). Saat fungsi *dopamine* diblok terjadilah kelainan pada sistem Ekstrapiramidal dimana muncul gerakan-gerakan *involunter* dan gangguan keseimbangan yaitu *distonik akut*, *akathisia*, *pseudoparkinsonism* (*akinesia*, *rigiditas*, dan *tremor*). Bila *Extrapyramidal syndrome* ini tidak segera ditangani dengan tepat maka akan menjadi masalah yang lebih berat yaitu menjadi *Tardive Diskinesia* yang *irreversibel*. Jika sudah sampai pada keadaan ini maka membutuhkan perawatan yang lebih lama dan biaya yang dikeluarkan akan semakin banyak. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling lama berada disisi pasien selain memantau respon pasien terhadap obat antipsikotik, perawat dapat memberikan latihan fisik yang bersifat repetitif, ringan dan menyenangkan yaitu "Senam Masyarakat Sehat" (SMS) sehingga dapat mengurangi efek *Extrapyramidal Syndrome* terutama gejala *rigiditas*.

Terapi yang digunakan untuk menangani *Extrapyramidal Syndrome* akut adalah *Trihexyphenidyl* (THD) 2 mg perhari. Peran perawat dalam mengatasi masalah tersebut adalah sebagai pemberi dan mengawasi efek samping obat dari pendelegasian dokter, namun dalam menangani pasien yang mengalami *rigiditas* secara mandiri belum maksimal. Oleh sebab itu, dengan memberikan latihan fisik “Senam Masyarakat Sehat” (SMS) dengan gerakan yang *repetitive* dan ringan serta mudah adalah sebagai upaya tindakan *supportive care* oleh perawat yang diberikan bersamaan dengan terapi farmakologis bagi pasien jiwa. Saat pasien melakukan gerakan “SMS”, *neuromuskuler perifer* akan terangsang dan impuls akan diteruskan ke sistem saraf pusat kemudian ke *Extrapyramidal system* sehingga *blokade dopamine* antar sinaps akan terbuka. Kemudian otot-otot pasien akan mengalami penurunan *rigiditas* dan kembali mampu melakukan gerakan-gerakan secara optimal. Namun kegiatan tersebut belum terbukti keefektifannya, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh “Senam Masyarakat Sehat” (SMS) terhadap tingkat *rigiditas* pada pasien Jiwa dengan *Extrapyramidal Syndrome* di Rumah Sakit Jiwa Menur.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh Senam “SMS” terhadap tingkat *rigiditas* pada pasien Jiwa dengan *Extrapyramidal Syndrome* di Rumah Sakit Jiwa Menur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat *rigiditas* pasien sebelum pemberian Senam “SMS”.
2. Mengidentifikasi tingkat *rigiditas* pasien sesudah pemberian Senam “SMS”.
3. Menganalisis pengaruh senam Senam “SMS” terhadap tingkat *rigiditas* sebagai dukungan terapi pengobatan dalam upaya keberhasilan menurunkan tingkat *rigiditas* pada pasien Jiwa dengan *Extrapyramidal Syndrome*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Dapat memberikan sumbangan informasi kepada keluarga, perawat, pemerintah maupun instansi swasta yang peduli terhadap kesehatan fisik dan mental orang dengan sakit kejiwaan sehingga ada kebijakan khusus untuk menyingkapi masalah kesehatan fisik dan mental orang dengan sakit kejiwaan untuk meningkatkan kesejahteraannya.
2. Menambah khasanah Ilmu Keperawatan Jiwa khususnya dengan pemberian “Senam Menuju Sehat” (SMS) dalam upaya menurunkan *rigiditas* pasien Jiwa dengan *Extrapyramidal Syndrome*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Dapat diterapkan sebagai tindakan *supportive care* untuk mengurangi *rigiditas* pada pasien Jiwa dengan *Extrapyramidal Syndrome* sehingga kualitas dan terapi untuk masalah tersebut meningkat di rumah sakit.

2. Dapat diterapkan untuk menyusun dan mengembangkan program latihan fisik khusus pada pasien Jiwa *Extrapyramidal Syndrome* dengan gejala *rigiditas* yang dapat diterapkan secara langsung.

BAB 2

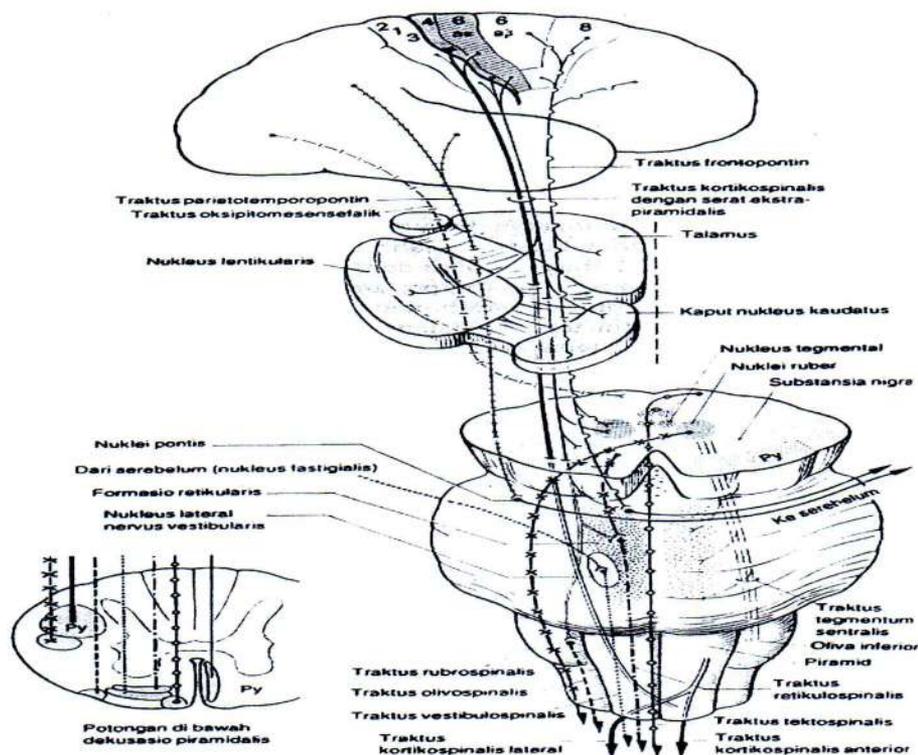
TINJAUAN PUSTAKA

Dalam tinjauan pustaka berikut, penulis akan menjelaskan tentang konsep *Sistem Ekstrapiramidal* dan *Extrapyramidal syndrome*, konsep terapi antipsikotik, konsep gangguan jiwa secara umum dan konsep Senam "SMS" sebagai landasan teori dalam penyusunan penelitian.

2.1 SISTEM EKSTRAPIRAMIDAL

Dalam tubuh manusia, istilah sistem *motorik ekstrapiramidal* digunakan secara luas untuk menunjukkan semua bagian otak dan batang otak yang ikut berperan dalam pengaturan *motorik* namun bukan bagian langsung dari sistem *piramidal*. Baik sistem piramidal maupun sistem ekstrapiramidal ini merupakan bagian dari upper motor neuron yang berfungsi menyalurkan impuls ke lower motor neuron. Susunan extrapiramidal terdiri dari inti-inti, lintasan-lintasan lingkaran dan lintasan subkortikospinalis. Sistem ini meliputi jaras-jaras yang melalui *ganglia basalis*, *formasio retikularis batang otak*, *nuklei vestibularis* dan sering kali juga *nukleus merah*. Sistem ini melibatkan seluruh dan berbagai kelompok area pengatur motorik, maka tampaknya sukar untuk membandingkan fungsi *neurofisiologiknya* yang khas dengan *sistem ekstrapiramidalis* secara keseluruhan. Jalur sistem ekstrapiramidal sangat kompleks dan multisynaptik, meliputi: Rubrospinal tract yang berfungsi sebagai kontrol otot fleksor, Vestibulospinal tract yang berfungsi menjaga keseimbangan dan postur, Reticulospinal tract berfungsi menjaga keseimbangan tubuh, dan Tectospinal tract yang mengatur gerakan kepala. Gerakan yang ditimbulkan impuls piramidalis adalah gerakan halus, jitu dan tangkas sedangkan gerakan yang ditimbulkan impuls extrapiramidalis adalah gerakan massal. Susunan

piramidalis dalam menjalankan fungsinya selalu bekerja sama dengan susunan extrapiramidal. Gerakan akibat impuls piramidal baru akan bersifat tangkas bila susunan extrapiramidal menjalankan fungsinya dengan baik. Dengan alasan ini, istilah “ekstrapiramidal” lebih digunakan secara klinik daripada fisiologik.



gambar. 2.1 sistem extrapiramidal (Courey, 2007)

2.1.1 Extrapiramidal Syndrome

Extrapiramidal Syndrome merupakan kumpulan dari beberapa gejala gangguan pergerakan yang muncul sebagai efek samping dari pemberian obat *antipsikotik tipikal* (Courey, 2007). Gejala *Extrapiramidal Syndrome* dibagi menjadi empat yang terdiri dari *distonik akut*, *akathisia*, *pseudoparkinsonism* (*akinesia*, *rigiditas*, dan *tremor*). Gejala tersebut muncul setelah kurang lebih tiga bulan pemberian agen antipsikotik. Hal tersebut dikarenakan agen antipsikotik bekerja dengan memblokir reseptor dopamine di pascasinaps di basal ganglia, hypothalamus,

limbic sistem, batang otak dan medulla dan secara tidak langsung mempengaruhi regulasi dopamine pada sistem ekstrapiramidal. Selain disebabkan oleh efek samping agen *antipsikotik*, *Extrapyramidal Syndrome* juga disebabkan oleh cedera otak, misalnya *athetotic cerebral palsy*, terapi *antiemetik*, dan relaksasi preoperative.

Manifestasi dari Extrapyramidal Syndrome meliputi:

1. *Reaksi distonik akut*

Kontraksi involuntir menetap dari otot-otot *skeletal* yang biasanya muncul tiba-tiba. (selama 5 – 60 menit), paling sering nampak pada otot rahang (*lockjaw*), tetapi sistem otot yang lain juga mungkin mengalami misalnya *koktikolis*, *spasme karpopedal*, *krisis okulogirik* dan bahkan *opistotonus*. Biasanya terjadi dua hari pertama pengobatan (pada 2% - 10% pasien, lebih sering pada pasien yang lebih muda).

2. *Akathisia*

Gejala yang nampak pada pasien adalah pasien tidak dapat diam, terus-menerus memindahkan tangan dan memindahkan tumpuan kakinya bergantian, menggoyangkan pinggangnya. Namun gejala ini sering disalahartikan dengan ansietas atau agitasi. *Akathisia* pertama kali muncul setelah beberapa hari pemberian obat dan berlangsung hingga beberapa minggu.

3. *Pseudoparkinsonism*

Tiga gejala utama muncul sendiri-sendiri atau bersamaan, biasanya dalam minggu pertama sampai keempat pengobatan. Lebih sering terjadi pada pasien yang lebih tua.

- 1) *Tremor*: terjadi pada anggota gerak bagian atas, lidah, dan rahang yaitu berupa gerakan yang tidak beraturan, dapat terjadi saat istirahat atau bergerak.
- 2) *Rigiditas*: kekakuan atau ketidaklenturan dari otot akibat peningkatan tonus otot karena berkurangnya dopamine sebagai inhibitor tonus pada pusat gerakan di otak (Courey, 2007). Normalnya otot akan berkontraksi ketika seseorang bergerak dan relaks saat beristirahat. Pada rigiditas otot akan kehilangan kontrol tonusnya sehingga akan mengalami kekakuan terus-menerus tanpa berelaksasi sebagai mana mestinya dan terkadang akan menghasilkan pergerakan yang berkurang, contohnya: seseorang yang mengalami rigiditas tidak mampu ketika hendak melambatkan tangannya akibat otot tangannya terlalu kaku. Rigiditas yang parah juga dapat menimbulkan rasa nyeri. Jenisnya ada dua, yaitu: rigiditas roda pedati yang dimulai dari bahu dan meluas ke anggota gerak bagian atas, kemudian keseluruhan tubuh, dan rigiditas *lead-pipe* (memegang pipa rokok atau menghitung uang).
- 3) *Akinesia*: efek seperti *zombie* dengan perlambatan gerakan, kelelahan, *mikrografia*, dan ekspresi wajah datar. Bisa muncul sendiri dan kapan saja pada saat pengobatan dan mudah sekali disalahartikan sebagai isolasi diri atau depresi.

4. Sindrom kelinci (gerakan mengunyah yang bersifat involuntir)

5. Tardive dyskinesia

Gerakan *khoreiformis* atau mirip tik yang lambat, bersifat involuntir, biasanya pada lidah dan otot-otot wajah, tetapi kadang-kadang anggota gerak atas atau seluruh tubuh. Risiko meningkat pada usia lanjut, penderita *obesitas*, wanita,

obat-obat dosis tinggi, pemakaian beberapa antipsikotik bersamaan dan mungkin terapi jangka panjang, biasanya dalam waktu beberapa bulan atau tahunan. Sebagian kecil kasus bersifat *irreversibel*, belum ada terapi yang khusus yang mampu menangani gejala ini.

2.1.2 Penatalaksanaan Extrapiramidal Syndrome

Extrapiramidal Syndrome dapat ditangani dengan pemberian agen *antiparkinson*, *antikolinergik*, mulai dari dosis rendah dan dinaikkan selang beberapa hari kemudian dihentikan jika memungkinkan. Jika *Extrapiramidal Syndrome* disebabkan oleh antipsikotik tipikal, mungkin dosis pemberiannya bisa dikurangi atau diganti dengan pemberian antipsikotik atipikal. Pemberian *health education* dan *supportive care* sangat membantu dalam mengurangi Extrapiramidal Syndrome, dan jika pasien dalam keadaan stabil dapat dilakukan terapi rehabilitasi fisik, seperti olahraga ringan.

2.2 TERAPI ANTIPSIKOTIK

Obat *Antipsikotik* atau disebut *Neuroleptik* atau *Tranquilizer* adalah keluarga dari obat medikasi yang digunakan untuk mengatasi gejala *psikotik* (Haber et all, 1992). Obat antipsikotik ini lazim digunakan untuk menangani *skizofrenia*, terutama gejala *psikotik* yang akut dan *agitasi*, *mania* dan gejala gangguan mental yang lain..

2.2.1 Indikasi

Agen ini digunakan dalam pengobatan pasien gangguan mental akut, terutama jika disertai peningkatan aktivitas *psikomotorik*, depresi berat dengan gambaran psikotik yang bermakna digunakan bersama *antidepresan*, *sindrom Tourette* untuk pengendalian pengucapan vokal, *organic brain syndrome* dengan gejala psikosis, dan lain-lain.

2.2.2 Mekanisme Kerja

Obat antipsikotik adalah *antagonis dopamine* dan *blokade reseptor dopamine* di beberapa jaras pada otak. Diperkirakan memblok *dopamine* di reseptor *pascasinaps* di *basal ganglia, hypothalamus, limbic sistem, batang otak dan medulla* dengan mengubah pelepasan dan pengembalian *dopamine*. Hal tersebut akan memunculkan berbagai efek baik efek yang diinginkan dan efek samping. Efek yang diinginkan antara lain: berkurangnya *hiperaktivitas, halusinansi, insomnia* dan *anorexia* yang berhubungan dengan *psikosis, agitasi, paranoid, agresif*, dan perilaku gangguan mental lain yang tidak terkontrol. Namun juga muncul efek samping jika penggunaannya tidak tepat. Generasi obat antipsikotik yang pertama adalah *antipsikotik tipikal* yang ditemukan pada tahun 1950-an, antara lain: golongan *Butyrophenones* yaitu *Haloperidol (Haldol, Serenace), Droperidol (Droleptan)*; golongan *Phenothiazines* yaitu *Chlorpromazine (Thorazine, Largactil), Fluphenazine (Prolixin), Perphenazine (Trilafon), Prochlorperazine (Compazine), Thioridazine (Mellaril, Melleril)* dan golongan *Thioxanthenes* yaitu *Chlorprothixene, Flupenthixol (Depixol, Fluanxol), Thiothixene (Navane), Zuclopenthixol (Clopixol, Acuphase)*. Dan generasi kedua disebut *antipsikotik atipikal* antara lain: *Olanzapine (Zyprexa), Clozapine (Clozaril), Risperidone (Risperdal)* dan lain-lain. Kedua regimen antipsikotik ini sama-sama memblok reseptor D2 jaras *dopamine* di otak, namun antipsikotik tipikal memblok jaras *dopamine* yang lain sehingga akan memunculkan efek samping yang lebih banyak daripada regimen antipsikotik atipikal yang mampu mengurangi gejala psikotik lebih banyak dan memiliki efek samping yang lebih kecil.

Antipsikosis	Mg.Eq	Dosis (mg/g)	sedasi	otonomik	Eks.pir
Chlorpromazine	100	150 - 1600	+++	+++	++
Thioridazine	100	100 - 900	+++	+++	+

Perphenazine	8	8 - 48	+	+	+++
Trifluoperazine	5	5 - 60	+	+	+++
Fluphenazine	5	5 - 60	++	+	+++
Haloperidol	2	2 - 100	+	+	++++
Pimozide	2	2 - 6	+	+	++
Clozapine	25	25 - 200	++++	+	-
Levomepromazine	25	50 - 300	++++	++	+
Sulpiride	200	200 - 1600	+	+	+
Risperidone	2	2 - 9	+	+	+
Quetiapine	100	50 - 400	+	+	+
Olazapine	10	10 - 20	+	+	+

Tabel 2.1 Dosis pemberian obat antipsikotik dan efek yang ditimbulkan.

2.2.3 Efek Samping

Efek samping dari pemberian obat antipsikotik sangat bervariasi sesuai dengan golongan obat, dosis obat yang diberikan dan lama pemberian. Setiap pasien akan mengalami gejala yang berbeda, cepat lambatnya efek samping tersebut muncul dipengaruhi oleh tubuh pasien satu mungkin akan cepat beradaptasi dibandingkan tubuh pasien yang lain. Hal ini akan membuat pasien tidak nyaman dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Perawat harus selalu waspada terutama pada munculnya gangguan gejala ekstrapiramidal, baik gejala awal maupun gejala lanjutan yang muncul. Efek samping akut pada ekstrapiramidal sangatlah umum terjadi, gejalanya antara lain: *distonik akut*, *akathisia*, *pseudoparkinsonism* (*akinesia*, *rigiditas*, dan *tremor*). Gejala tersebut muncul setelah pemberian obat antipsikotik dalam jangka waktu tiga bulan dan akan segera ditangani. Namun jika gejala *ekstrapiramidal* akut

tersebut tidak segera ditangani maka akan menimbulkan *Tardive Dyskinesia* yang tidak ada obatnya hingga saat ini. (Stuart & Sundeen, 1995).

Efek samping lain berupa gejala-gejala *anticholinergic* dan *antiadrenergic*, antara lain pasien akan mengalami kelesuan, *sedasi*, *spasme otot*, *tremor*, mulut kering, *alergi*, *hipotensi ortostatik*, *agranulocytosis*, *jaundice*, atau pandangan mata menjadi kabur. Dan bahkan berpotensi menjadi *Sindrom Neuroleptik Maglinan* yaitu kondisi yang mengancam kehidupan akibat reaksi *idiosinkrasi* terhadap antipsikosis.

2.2.4 Peran Perawat dalam Pengobatan

Berdasarkan Standar Departemen Kesehatan (1998), peran perawat salah satu diantaranya adalah sebagai pelaksana pelayanan Keperawatan. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang spesifik dalam sistem pelayanan keperawatan bersama dengan tim kesehatan yang lain berupaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap klien. Setiap anggota tim kesehatan adalah anggota potensial dalam kelompoknya dapat mengatur, merencanakan, dan menilai tindakan yang diberikan pada kliennya. Meningat perawat harus mengkaji, mendiagnosis, merencanakan, melaksanakan dan mendokumentasikan berbagai penatalaksanaan terapi yang harus diterima oleh klien sehingga perawat dituntut memiliki kemampuan yang handal. Salah satu peran perawat sebagai pelaksana adalah pemberian obat yang merupakan kegiatan pendelegasian oleh tim dokter. Dalam keperawatan Jiwa ada bermacam-macam jenis obat yang diberikan tergantung dari diagnosis medis yang muncul pada seorang klien, misalnya pemberian terapi obat antipsikotik yang diberikan pada klien yang mengalami gangguan skizofrenia untuk memperbaiki perilaku klien, namun disisi lain terapi pengobatan memunculkan efek samping yang dapat mengganggu kenyamanan klien, seperti *Extrapyramidal Syndrome* yang telah dijelaskan pada bahasan

sebelumnya. Oleh sebab itu, perawat yang bertugas 24 jam berada disamping klien harus tanggap dengan adanya perubahan dari respon klien terhadap obat tersebut.

Peran perawat dalam pemberian obat menurut Stuart dan Sundeen, (1998: 46), antara lain:

1. Pengkajian Klien.

Pengkajian klien memberi landasan pandangan tentang masing-masing pasien dan digunakan untuk melakukan perencanaan tindakan bagi klien.

2. Koordinasi terapi modalitas.

Mengintegrasikan berbagai terapi pengobatan yang sering kali membingungkan bagi klien.

3. Penatalaksanaan psikofarmakologik.

Regimen pemberian obat yang dirancang secara profesional oleh dokter dan bersifat individual yang dapat didelegasikan pada perawat.

4. Pemantauan efek samping obat.

Memantau perkembangan yang terjadi setelah diberikannya obat termasuk efek yang diinginkan maupun efek samping yang dialami pasien.

5. Pendidikan klien.

Memandirikan klien maupun keluarga klien untuk meminum obat secara benar, aman dan efektif.

6. Program rumatan obat.

Dirancang untuk mendukung klien dalam suatu tatanan setelah diberikan asuhan keperawatan untuk perpanjangan waktu.

7. Peran serta dalam penelitian klinik interdisiplin terhadap uji coba obat.

Perawat merupakan anggota tim yang penting dalam penelitian obat yang digunakan untuk mengobati klien psikiatrik.

8. Berwenang untuk memberikan resep.

Beberapa perawat psikiatri yang memenuhi syarat pendidikan dan pengalaman sesuai undang-undang praktiknya boleh meresepkan agen farmakologi untuk mengobati gejala dan memperbaiki status fungsional pasien dengan penyakit psikiatrik.

Dalam tindakan pemberian obat hendaknya sesuai dengan prinsip “5T dan 1W”, yaitu:

1. Tepat Obat

Ketika memberikan obat, perawat membandingkan label pada wadah obat dengan format atau etiket obat. Perawat melakukan tiga kali pengecekan, yaitu: 1) sebelum memindahkan wadah dari laci atau lemari, 2) pada saat sejumlah obat yang diberikan dari wadahnya, 3) sebelum mengembalikan wadah ke tempat penyimpanannya. Upayakan untuk tidak menyiapkan obat dari wadah yang tidak bertanda atau wadah yang labelnya tidak terbaca.

2. Tepat Dosis

Sistem unit dosis distribusi obat meminimalkan kesalahan karena banyak obat tersedia dalam dosis yang sesuai. Namun bila obat harus disediakan lebih besar atau lebih kecil dari yang dibutuhkan, atau tidak sesuai dengan yang telah disiapkan oleh ahli farmasi maka perawat harus menghitung dosisnya lagi. Kemudian dihitung ulang oleh perawat lainnya untuk mencegah kesalahan pemberian dosis.

3. Tepat Pasien

Langkah penting dalam pemberian obat dengan aman adalah meyakinkan bahwa obat yang akan diberikan tepat pada pasiennya. Untuk menghindari

kesalahan pemberian obat pada pasien, perawat perlu mengidentifikasi pasien dengan memeriksa kartu, format, atau laporan pemberian obat dan meminta pasien tersebut menyebutkan namanya.

4. Tepat Waktu

Perawat harus tahu alasan obat diprogramkan pada waktu tertentu dalam satu hari dan apakah jadwal tersebut dapat diubah. Apabila seorang perawat bertanggung jawab memberikan beberapa obat pada pasien maka obat yang memiliki waktu paruh tertentu harus diprioritaskan terutama obat-obat khusus.

5. Tepat Rute

Apabila sebuah instruksi obat tidak menerangkan rute pemberian obat, perawat harus mengkonsultasikan kembali pada dokter. Demikian juga, bila rute pemberian obat tidak sesuai harus dikonsultasikan kembali pada dokter.

6. Waspada

Setelah obat diberikan kepada pasien, lakukan pengamatan sebagai upaya dalam mewaspadaai efek samping yang mungkin muncul akibat reaksi tubuh pasien terhadap obat tersebut. Hal ini dilakukan untuk menghindari efek samping yang berbahaya bagi pasien agar segera dapat ditangani sehingga tidak mengancam hidup pasien.

2.3 KONSEP GANGGUAN JIWA

Gangguan jiwa atau psikotik adalah sebuah perilaku yang abnormal pada seseorang karena ketidakmampuan menilai kenyataan yang sebenarnya terjadi,

ditandai oleh munculnya delusi, halusinasi, waham, perubahan kepribadian, emosi yang labil dan disorganisasi pikiran (Volkmar, 2005).

Gejala-gejala gangguan jiwa adalah hasil interaksi yang kompleks antara unsur somatik, psikologik dan sosiobudaya. Gejala-gejala ini menandakan dekompensasi proses adaptasi dan terdapat pada pemikiran, perasaan dan perilaku (Maramis, 2004).

2.3.1 Etiologi

Menurut Stuart (2006), hipotesis berikut merupakan penyebab gangguan jiwa, yaitu:

1. Hipotesis biologis mengusulkan adanya disfungsi anatomi dan fisiologi,
2. Hipotesis pembelajaran mengusulkan pola perilaku *maladaptif* yang dipelajari,
3. Hipotesis kognitif mengusulkan ketidaksesuaian atau defisit pengetahuan atau kesadaran,
4. Hipotesis psikodinamik mengusulkan konflik intrapsikis dan defisit perkembangan,
5. Hipotesis lingkungan mengusulkan stresor dan respons terhadap penolakan lingkungan.

2.3.2 Patofisiologi

Studi tentang pencitraan otak, mendeteksi perubahan struktur dan fungsi dari otak pada pasien yang mengalami psikotik. Pasien psikotik mengalami pembesaran *ventrikel* III sebelah kiri. Ciri lainnya terutama adalah pada klien yang mengalami *Schizofrenia* memiliki lobus frontalis yang lebih kecil dari rata-rata orang yang normal. Psikotik juga disebabkan oleh *hiperaktivitas dopaminergic neuron* dalam memproduksi neurotransmitter dopamine terutama pada jaras mesolimbic.

Peningkatan produksi dopamine ini tidak diimbangi dengan produksi *neurotransmitter* lain terutama *acetylcholin* dan *GABA*. Hal ini dapat mempengaruhi mood, emosional, memori, proses pembelajaran karena organ target dopamine salah satunya adalah sistem limbic. Jika sistem piramidal dan ekstrapiramidal mengalami gangguan akibat peningkatan dopamine maka muncullah gangguan pergerakan.

2.3.3 Psikodinamika

Psikodinamika mencerminkan dinamika-dinamika psikis yang menghasilkan gangguan jiwa atau penyakit jiwa. Dinamika psikis terjadi melalui sinergi dan interaksi-interaksi elemen psikis setiap individu. Seksualitas Freud sebagai sebuah dinamika, menangkap ada bermacam-macam potensi *psikopatologi* dalam setiap peta id, ego, dan superego. Kepribadian psikopatologis muncul jika disharmonisasi terjadi dalam interaksi id, ego, dan superego. Menurut Sigmund Freud adanya gangguan tugas perkembangan pada masa anak terutama dalam hal berhubungan dengan orang lain sering menyebabkan frustrasi, konflik, dan perasaan takut, respon orang tua yang maladaptif pada anak akan meningkatkan stress, sedangkan frustrasi dan rasa tidak percaya yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan regresi dan *withdral* sehingga muncullah gejala-gejala psikotik akut.

2.3.4 Klasifikasi

Pengklasifikasian psikotik berdasarkan pedoman standart psikiatri Amerika Serikat yaitu *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi keempat (DSM-IV-TR). Pada DSM-IV-TR individu dievaluasi berdasarkan aksis berikut ini:

1. Aksis I Gangguan klinis,
2. Aksis II Gangguan Kepribadian,
3. Aksis III Kondisi medis umum,
4. Aksis IV Masalah psikososial dan lingkungan,

5. Aksis V Pengkajian dan fungsi global.

Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa ketiga (PPDGJ-III) di Indonesia, psikotik diklasifikasikan menjadi :

1. Gangguan mental organik,
2. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat *psikoaktif*,
3. *Skizofrenia*,
4. Gangguan suasana perasaan,
5. Gangguan neurotik, gangguan somatoform dan gangguan terkait stres,
6. Gangguan perikalu yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik,
7. Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa,
8. Retardasi mental,
9. Gangguan perkembangan psikologis,
10. Gangguan perilaku dan emosional dengan onset biasanya pada kanak dan remaja.

2.3.5 Penatalaksanaan

kegiatan pengobatan dalam penanganan pasien psikotik meliputi bio-psiko-sosial. Jenis terapi bagi pasien jiwa meliputi: *somatoterapi* dan *psikoterapi*. *Somatoterapi* secara umum dapat dibagi menjadi: *psikofarmakoterapi*, terapi *elektrokonvulsi* dan rehabilitasi fisik. Psikofarmakoterapi adalah obat yang mempunyai efek terapeutik langsung pada proses mental pasien karena berefek pada otak. Obat Psikofarmakoterapi dibagi menjadi empat kelompok, yaitu *Tranquilizer*, *Neuroleptika*, *Antidepresant*, dan *Psikotomimetika*. Terapi *elektrokonvulsi* (TEK) menggunakan alat *elektrokonvulsator* yang mengeluarkan aliran listrik sinusoid sehingga pasien menerima aliran listrik yang terputus-putus sehingga pasien menjadi

tidak sadar seketika dan tidak dapat mengingat kembali kejadian sebelumnya. Rehabilitasi fisik dilakukan dengan memperbaiki fungsi fisik dari pasien misalnya dengan berolahraga. Sedangkan psikoterapi adalah suatu cara pengobatan terhadap masalah emosional pasien yang dilakukan oleh terapis bertujuan untuk menghilangkan, mengubah atau menghambat gejala-gejala yang ada, mengoreksi perilaku yang terganggu, mengembangkan keperibadian secara positif dan mengembalikan keseimbangan yang adaptif. Psikoterapi dibagi menjadi *psikoterapi suportif* (pengembangan wawasan, rekonstruksi masalah, dan lain-lain) dan *psikoterapi genetik-dinamik*. Psikoterapi dapat dilakukan secara individual atau berkelompok, misalnya terapi aktivitas kelompok dan kerja kasus sosial.

2.4 KONSEP “SENAM MASYARAKAT SEHAT” (SMS)

2.4.1 Pengertian

Senam Menuju Masyarakat Sehat (SMS) adalah salah satu nama senam yang terdiri dari gerakan yang ritmis, dinamis dan sederhana, diciptakan dan disosialisasikan oleh Persatuan Senam Indonesia (PERSANI) Cabang Ngawi yang dapat digunakan untuk semua usia (Legimin, 2006). Senam ini diiringi oleh suatu judul lagu yang cukup populer di Indonesia, yaitu lagu SMS yang cukup menyenangkan bagi pendengarnya. Senam ini diciptakan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan olahraga Masyarakat Indonesia dan khususnya Masyarakat Ngawi. Olahraga merupakan aktivitas yang sangat berguna untuk kebugaran tubuh. Dengan berolahraga jasmani dapat selalu tetap bugar dan sehat. Dengan berolahraga pulalah rohani dapat segar selalu. Untuk itulah mengapa olahraga sangat penting untuk menjaga kebugaran tubuh secara keseluruhan.

Senam ini termasuk jenis olahraga dinamis, yaitu olahraga yang dilakukan dengan berpindah tempat, seperti jalan kaki, jogging, lari, berenang, sepak bola, bulu tangkis, dan olahraga lainnya. Setiap olahraga dinamis ditandai dengan memanjang dan memendeknya otot-otot, ketegangan otot tidak menjadi tujuan, sebab yang diinginkan adalah mampu meningkatkan aliran darah sehingga sangat menunjang pemeliharaan jantung dan sistem pernafasan (Kusmana, 2002). Senam ini bersifat aerobik, yaitu setiap aktivitas fisik yang dapat memacu jantung dan peredaran darah serta pernafasan yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu.

2.4.2 Pengaruh Senam

1. Pengaruh Senam pada Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler memberi respon terhadap olahraga dengan berbagai adaptasi. Cara adaptasi paling menonjol yang disebabkan olahraga adalah peningkatan denyut jantung. Selama olahraga, denyut jantung, stroke volume, cardiac output, tekanan darah dan aliran darah meningkat.

2. Pengaruh Senam pada Sistem Respirasi

Gerak badan meningkat kemampuan sistem persyarafan, yaitu kapasitas vital paru-paru dan ventilasi seperti efisiensi pertukaran gas yang terjadi di paru-paru. (Hardjana, 2000). Mekanisme peningkatan ventilasi paru akibat latihan fisik belum diketahui secara pasti. Namun diduga peningkatan ini disebabkan oleh olahraga yang menstimulus sistem saraf pusat untuk meningkatkan aktivitas motor neuron otot nafas melalui pusat reflek spinal dan supraspinal. Hal ini menyebabkan peningkatan frekuensi dan kedalaman nafas (Bullock et al, 2000)

3. Pengaruh Senam pada Sistem Endokrin

Sistem endokrin memegang peranan yang sangat penting selama olahraga, karena sistem endokrin berfungsi mempertahankan kondisi homeostasis. Pengaruh hormon pada individu sehat selama olahraga meliputi peningkatan hormon pertumbuhan, testosteron, estrogen, katekolamin, kortisol dan hormon tiroid. Hormon insulin mengalami penurunan selama olahraga (Bullock et al, 2000).

4. Pengaruh Senam pada Imunitas

Olahraga mempengaruhi imunitas seseorang karena dapat memperpanjang fungsi natural killer cells, limfosit T dan B, serta monosit atau makrofag. Pada intensitas olahraga sedang memberikan dampak imun yang baik, sedangkan pada intensitas tinggi (pada orang yang belum terkonsumsi) tampak penurunan secara drastis pada kemampuan sel imun (Bullock et al, 2000).

5. Pengaruh Senam pada Otot

Olahraga meningkatkan usaha kontraksi. Kekuatan otot ditentukan oleh ukuran otot. Kekuatan kontraksi otot dipengaruhi oleh kekuatan, jarak kontraksi, dan jumlah kontraksi tiap menit. Ketahanan otot tergantung pada nutrisi terutama glikogen. Untuk berkontraksi, otot membutuhkan energi berupa adenosin triphosphate (ATP) (Bullock et al, 2000).

6. Pengaruh Senam pada Metabolisme Tubuh

Setiap melakukan olahraga maka badan menjadi panas, karena terjadi peningkatan metabolisme (pembakaran) bahan makanan atau cadangan makanan yang ada didalam tubuh. Cadangan makanan terdiri atas karbohidrat, lemak, protein.

2.4.3 Format Olahraga Senam

Olahraga mempunyai format atau aturan atau pola. Format olahraga yang harus dipenuhi yaitu FIT. Kata FIT dapat berarti segar atau bugar, disamping merupakan singkatan dari Frekuensi, Intensitas, dan Tempo. Frekuensi dilakukan agar memberi efek latihan. Intensitas adalah berat beban latihan yang diberikan agar memberi efek tanpa membahayakan. Tempo latihan mengandung arti jangka waktu atau lamanya latihan yang diberikan agar memberikan manfaat. Menurut sebagian penelitian menunjukkan bahwa sedikit sekali perubahan pada kebugaran fisik yang terjadi bila latihan dilakukan kurang dari 3x perminggu, akan tetapi tidak terdapat tambahan keuntungan yang berarti bila latihan dijalankan lebih dari 5x perminggu.

Intensitas olahraga harus didasarkan pada suatu persentase dari kapasitas maksimum individu yang bersangkutan untuk bekerja. Cara termudah untuk menentukan intensitas olahraga yang sesuai dan untuk memantau tingkat intensitas adalah dengan memeriksa denyut jantung. Tempo latihan adalah jangka waktu atau lamanya latihan diberikan agar memberi manfaat.

2.4.4 Format Gerakan Senam

Seperti pada umumnya, Senam "SMS" ini juga memiliki format umum, yaitu adanya Pemanasan, Gerakan Latihan Inti, dan Pendinginan.

1. Pemanasan

Pemanasan adalah bagian dari suatu sistem berolahraga. Sebagaimana diketahui dalam keadaan istirahat denyut nadi akan berada dalam keadaan rendah, demikian juga dengan volume jantung. Sedangkan otot-otot rangka dalam keadaan kaku. Pemanasan ditujukan agar otot-otot rangka yang akan kita gerakan mulai beradaptasi sehingga akan mencegah terjadinya cedera otot. Oleh karena itu, dengan meregangkan otot tubuh, siap untuk menerima pembebanan. Disamping itu, dengan

meregangkan dan melemaskan otot tubuh maka jantungpun akan beraksi. Umumnya pemanasan dilakukan sekitar 5 – 10 menit. Dalam Senam “SMS”, terdapat gerakan-gerakan Pemanasan, terdiri dari:

1. 2 X 8 hitungan jalan ditempat.
2. 1 X 8 hitungan kepala ditengokkan kekanan dan kekiri secara bergantian, kaki tetap jalan ditempat.
3. 1 X 8 hitungan kepala diputar searah jarum jam dan berlawanan arah jarum jam bergantian, kaki tetap jalan ditempat.
4. 1 X 8 hitungan jalan ditempat.
2. 1 X 8 hitungan kaki kanan ditarik kesamping, tangan diluruskan tepat didepan dada, bergantian dengan kaki kiri.
3. 1 X 8 hitungan jalan ditempat.
4. 1 X 8 hitungan jalan ditempat, tangan kanan ditarik kesamping kiri sejajar dengan dada, bergantian dengan tangan kiri.



2. Gerakan Latihan Inti

Gerakan latihan inti merupakan porsi terpenting dari program latihan yang sedang dilakukan. Pada tahap ini, aktivitas yang bersifat aerobik dilakukan untuk meningkatkan daya tahan dan kebugaran secara keseluruhan. Dalam Senam “SMS” gerakan latihan inti dilakukan sekitar 20 menit, dengan gerakan-gerakan sebagai berikut:

1. 4 X 8 hitungan 2 langkah jalan kesamping kanan → kiri. 1 langkah kanan kiri empat kali.



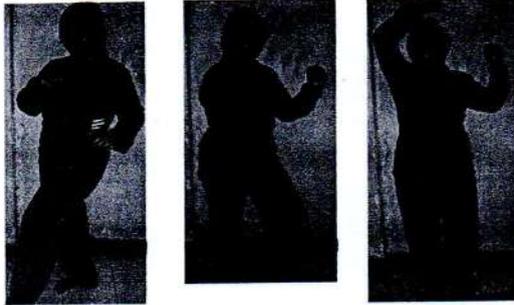
2. 4 X 8 hitungan kaki kanan tarik ke depan → belakang. Kedua tangan diangkat tarik ke samping kanan (bergantian/ kanan-kiri empat arah ↻).



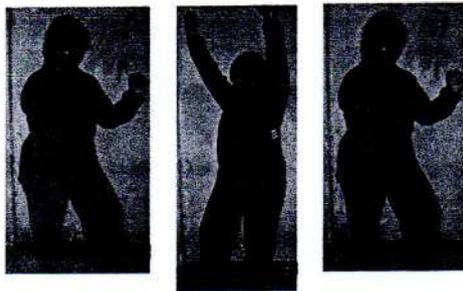
3. 4 X 8 hitungan kaki kanan tarik ke depan bertumpu pada tumit. Tarik ke belakang dan tarik kedepan samping kemudian tarik silang ke belakang. (bergantian/ kanan-kiri empat arah ↻). Kemudian 1 X 8 hitungan jalan ditempat.



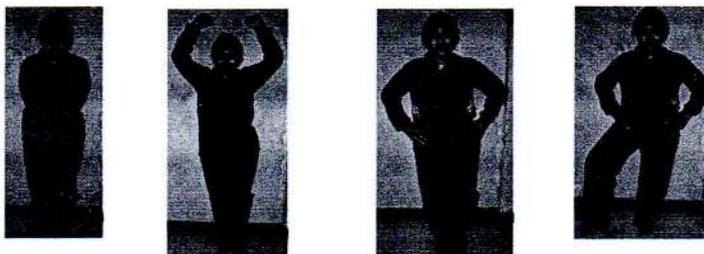
4. 4 X 8 hitungan kedua kaki salsa samping dua kali. Angkat ke depan dua kali. Kaki kiri angkat dua kali setengah putaran. (bergantian/ kanan-kiri dua arah \leftrightarrow). 1 X 8 hitungan jalan ditempat.



5. 4 X 8 hitungan kaki diangkat. Serong dua kali kanan kiri. Mundur empat kali (empat arah \boxplus).



6. 4 X 8 hitungan kaki kanan melangkah ke depan, badan membungkuk. Kemudian badan ditegakkan kembali. (kaki bergantian). Tangan ayunkan kedepan, tarik ke \boxplus samping bahu. Kaki kanan angkat sejajar pinggul, putar kesamping turunkan, gerakan caca (bergantian). Kepala mengikuti arah kaki (empat arah \boxplus).



3. Pendinginan atau Relaksasi

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara bagaimana penelitian dilakukan, meliputi : desain, kerangka kerja, populasi, sampel, sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan pengolahan data, etika penelitian dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian tipe *pra-experimental* dengan *pretest-posttest design*, dimana rancangan berusaha mencari pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah perlakuan pendidikan kesehatan (Nursalam, 2003). Tipe penelitian ini melibatkan kelompok perlakuan tanpa kelompok kontrol. Kelompok ini akan dilakukan *pre test* terlebih dahulu, kemudian diberi intervensi, dan selanjutnya dilakukan *post test*.

Adapun desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah digambarkan dalam tabel sebagai berikut.

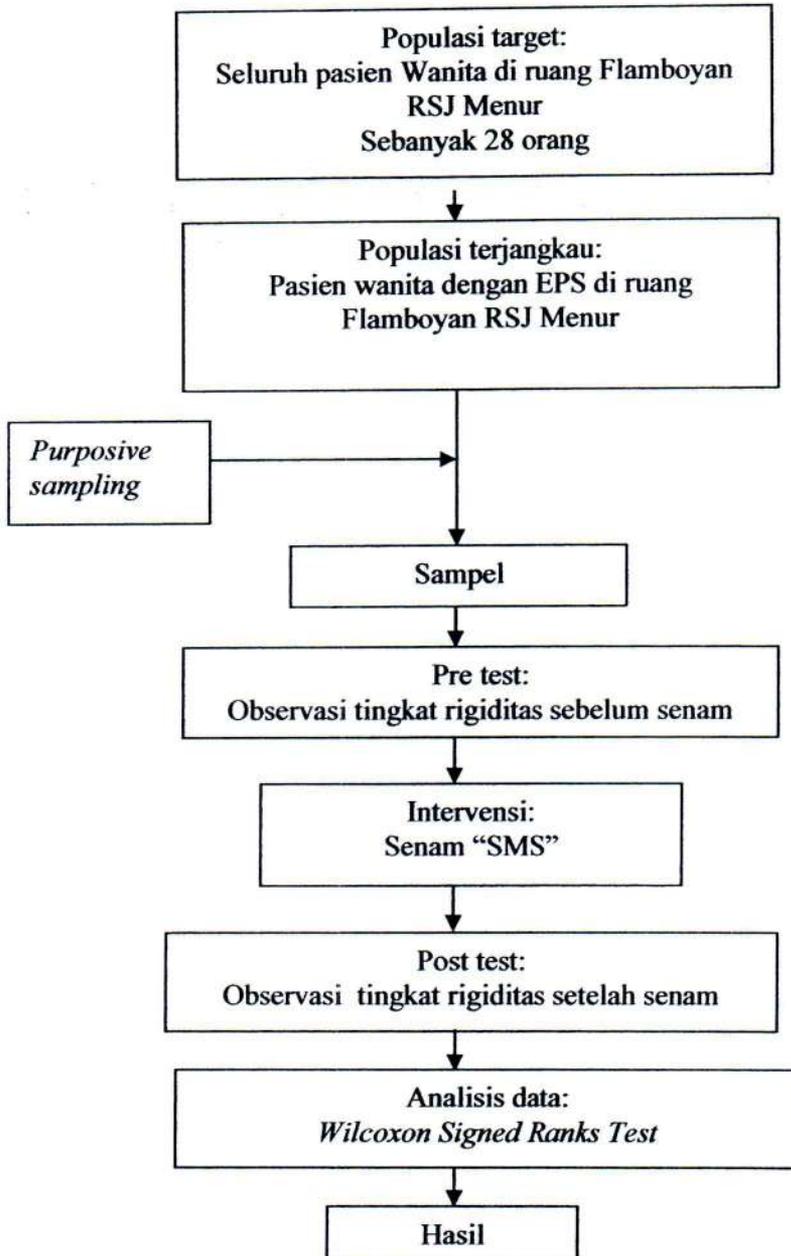
Subyek	Pre test	Perlakuan	Post test
K	O	I	OI
	Time 1	Time 2	Time 3

Tabel 4.1 Desain penelitian Pengaruh Senam “SMS” terhadap tingkat rigiditas pada pasien Jiwa dengan Extrapiramidal Syndrome di Rumah Sakit Jiwa Menur.

Keterangan:

1. K : Subyek (pasien wanita dengan *Extrapiramidal Syndrome* di ruang Flamboyan RSJ Menur)
2. O : Observasi gerakan sebelum senam
3. I : intervensi yaitu pelatihan Senam “SMS”
4. OI : Observasi gerakan setelah senam

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja penelitian Pengaruh Senam “SMS” terhadap tingkat *rigiditas* pada pasien Jiwa dengan *Extrapyramidal Syndrome* di Rumah sakit Jiwa Menur.

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek (misalnya: manusia, pasien, tikus coba) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi pada penelitian ini adalah pasien jiwa perempuan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur sebanyak 35 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam,2003). Ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel: (1) representatif, yaitu sampel yang dapat mewakili populasi yang ada. (2) sampel harus cukup banyak; dalam penelitian ini yaitu pasien jiwa perempuan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur.

Dalam pemilihan sampel, peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini adalah:
 - Pasien wanita di ruang Flamboyan RSJ Menur.
 - Mendapatkan pemberian terapi obat antipsikotik atypical, misalnya *Chlorpromazine*, *haloperidol* dan lain-lain.
 - Menunjukkan gejala *Ekstrapiramidal sindrome*, khususnya gejala rigiditas.
 - Pasien kooperatif
 - Penanggung jawab telah menandatangani informed consent.
2. Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi (Nursalam,2003). Pada penelitian ini adalah:

- Pasien yang menarik diri.
- Pasien mengalami *hipotensi ortostatik* dimana tekanan darah *sistole* <90 mmHg dan *diastole* <60 mmHg.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan, masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel yang lain. Dimana variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian Senam "SMS".

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat *rigiditas* pada pasien jiwa dengan *Ekstrapyramidal Syndrome*.

4.5 Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
V. Independen: Pelatihan Senam “SMS”	Pelatihan Senam “SMS” merupakan intervensi independen perawat dalam mengurangi <i>Extrapyramidal Syndrome</i> dimana gerakan Senam “SMS” bersifat repetitive, ringan dan mudah untuk pasien dengan gangguan jiwa.	Langkah-langkah: 1. persiapan pasien 2. pemanasan selama 5 menit 3. gerakan senam inti selama 15 menit dengan 6 pola gerakan (gerakan kepala dan leher, ekstremitas atas, pinggang, ekstremitas bawah) 4. pendinginan selama 5 menit	SAK	-	-
V. Dependen: Tingkat <i>rigiditas</i> pada pasien jiwa dengan <i>Ekstrapyramidal Syndrome</i> .	Gejala kekakuan beberapa otot tubuh misalnya ekstremitas atas, bawah, wajah, kepala, leher dan lain-lain, karena berkurangnya dopamine sebagai inhibitor tonus otot.	Penurunan tingkat <i>rigiditas</i> dilihat pada beberapa otot yaitu: - otot wajah, - kepala dan leher, - <i>Ekstremitas</i> atas, - Pinggang, - <i>Ekstremitas</i> bawah	Observasi berdasarkan lembar observasi <i>Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS)</i>	Ordinal	Penilaian tingkat <i>rigiditas</i> yaitu: Rentang antara normal = 4 sampai kaku = 0, 0 = severe, 1 = moderate, 2 = mild, 3 = minimal, 4 = normal

Tabel 4.2 Definisi Operasional penelitian pengaruh Senam “SMS” terhadap tingkat *rigiditas* pada pasien Jiwa dengan *Extrapyramidal Syndrome* di Rumah Sakit Jiwa Menur.

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan lembar observasi gerakan pada responden. Instrumen yang digunakan adalah modifikasi dari lembar observasi *Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS)* antara lain gerakan pada kepala dan leher, ekstremitas atas, pinggang dan ekstremitas bawah yang telah dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan gerakan yang hendak diobservasi serta disesuaikan dengan SAK. Lembar observasi terdiri dari penilaian kemampuan responden dalam melakukan rentang gerakan disebagian anggota tubuhnya. Pada daerah Wajah, akan dilakukan observasi pada ekspresi wajah, gerakan bibir dan lidah. Pada anggota ekstremitas akan dinilai beberapa gerakan baik pada ekstremitas atas maupun bawah. Kemudian beberapa point tentang gerakan pada leher, bahu, dan pinggang. Untuk keseluruhan penilaian menggunakan skala pengukuran dari hasil observasi yaitu checklist rentang gerakan yang bernilai 4 hingga tidak mampu sama sekali bernilai 0.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Flamboyan RSJ Menur, intervensi diberikan pada pukul 07.00 pada hari Senin, Rabu dan Jumat selama dua minggu. Waktu penelitian dilaksanakan selama satu bulan dimulai dari pengumpulan data sampai pengolahan data.

4.6.3 Prosedur

Responden yang memenuhi syarat akan dijelaskan penelitian yang akan dilakukan (tujuan, keuntungan, dan kerugian penelitian), lalu meminta ijin kepada orangtua/wali responden untuk menandatangani *inform concent*. Kemudian lakukan pendekatan kepada responden serta jelaskan kontrak waktu, topik dan tempat yang

telah ditentukan. Setelah itu, lakukan serangkaian prosedur *pretest* yang dilakukan oleh peneliti, yaitu:

- Pasien diminta:
 1. mengeluarkan segala sesuatu yang ada di mulutnya,
 2. untuk duduk disebuah kursi.
 3. melakukan demonstrasi sesuai point – point yang tertera di lembar observasi (lampiran 3)

Setelah pengambilan data *pretest* dilakukan kemudian jelaskan pada responden tentang kontrak berikutnya yaitu melakukan intervensi dimana dalam penelitian ini adalah pelatihan Senam “SMS” kurang lebih 30 menit, yaitu: 5 untuk persiapan, 5 menit untuk gerakan pemanasan, 20 menit untuk gerakan inti dan yang terakhir adalah 5 menit untuk gerakan pendinginan. Intervensi tersebut dilakukan sebanyak tiga kali seminggu yaitu pada hari Senin, Rabu, Jumat dimulai pada pukul 07.00 selama tiga minggu berturut – turut. Intervensi tersebut dipandu oleh peneliti bertempat di halaman tengah ruang Flamboyan. Sampel akan ditempatkan pada urutan paling depan setelah peneliti dan meredemonstrasikan gerakan senam yang dipandu oleh peneliti. Untuk format gerakan dan lagu yang digunakan telah dijelaskan pada lembar Satuan Acara Kegiatan pada lampiran.

Untuk prosedur *posttest* dilakukan pada hari Jumat setiap minggunya setelah kegiatan pelatihan senam selesai dilaksanakan, sama seperti prosedur *pretest*.

4.6.4 Cara Analisis Data

Analisis data digunakan untuk mencapai tujuan pokok penelitian yaitu menjawab pertanyaan – pertanyaan yang mengungkap fakta (Nursalam, 2008). Analisis statistik digunakan pada data kuantitatif atau data yang dikualitatifkan. Pada penelitian ini digunakan skala pengukuran *ordinal* untuk penilaian rentang gerakan

pada responden. Dan setelah pengumpulan data maka data akan diolah dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk signifikan hasil pelatihan Senam “SMS” terhadap tingkat rigiditas pada pasien Jiwa dengan Extra Pyramidal Syndrome di Rumah Sakit Jiwa Menur.

4.7 Etik Penelitian

Apabila manusia dijadikan sebagai subyek penelitian, hak sebagai manusia harus dilindungi (Nursalam, 2003). Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan ijin yang disertai proposal penelitian. Setelah mendapat persetujuan, pengkajian dan observasi dilakukan pada subyek penelitian dengan menekankan masalah etik sebagai berikut:

4.7.1 Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Sebelum menjadi responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, responden menandatangani lembar persetujuan.

4.7.2 Anonimity

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data observasi. Peneliti akan memberikan kode-kode pada tiap lembar data observasi.

4.7.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden selaku subyek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan

1. Desain dalam penelitian ini adalah *pra experimental*, yang hanya melibatkan kelompok perlakuan tanpa kelompok kontrol, sehingga tingkat validitas dan reliabilitasnya kurang.
2. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dirancang peneliti dan belum pernah diujicobakan sebelumnya
3. Jumlah (besar dan ukuran) responden yang terbatas, belum cukup untuk mengeneralisasikan hasil penelitian, sehingga hasil penelitian kurang representatif.
4. Waktu penelitian sangat terbatas, sehingga hasil penelitian kurang representatif.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian yang meliputi 1) gambaran secara umum lokasi penelitian, 2) data responden berupa data status klien, meliputi: usia, diagnosa medis, tingkat pendidikan, dan obat yang diberikan serta 3) variabel yang diukur yang berkaitan dengan pengaruh “SMS” terhadap penurunan tingkat rigiditas pada pasien jiwa dengan *Extrapyramidal Syndrome* di ruang wanita Flamboyan, Rumah Sakit Jiwa Menur. Pada ruang tersebut terdapat 28 pasien yang sedang dirawat, separuhnya mendapatkan terapi antipsikotik dan delapan diantaranya menunjukkan tanda-tanda efek *Extrapyramidal syndrome*. Untuk penelitian ini diambil enam pasien yang mengalami *Extrapyramidal syndrome* untuk menjadi responden. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 13 Juni sampai dengan 23 Juni 2008. Bab ini juga akan membahas tentang pengaruh Senam “SMS” terhadap penurunan tingkat rigiditas pada pasien jiwa dengan *Extrapyramidal Syndrome* di ruang wanita Flamboyan, Rumah Sakit Jiwa Menur secara kuantitatif dengan menggunakan perhitungan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan bantuan komputerisasi. Hasil uji statistik tersebut dapat digunakan untuk mengetahui signifikansi terhadap variabel sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok yang seluruhnya merupakan kelompok intervensi.

5.1 Hasil Penelitian

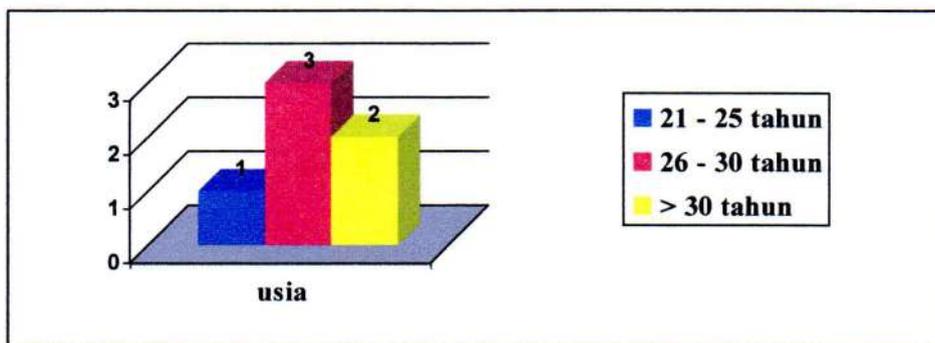
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Wanita Flamboyan, Rumah Sakit Jiwa Menur, Surabaya. Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai tanggal 13 Juli sampai dengan 25 Juli 2009 pada pukul 07.30 sampai pukul 08.00. Ruang Wanita Flamboyan,

Rumah Sakit Jiwa Menur memiliki luas ruangan 20 x 25 m². Lokasi penelitian ini terbagi menjadi beberapa ruangan, yaitu dua ruang rawat, dua ruang rekreasi, tiga ruang perawat, satu halaman belakang yang memisahkan kedua ruang rawat dan satu ruang tindakan/isolasi. Pada periode penelitian mulai 13 Juli sampai dengan 25 Juli 2009, di ruangan tersebut terdapat 28 pasien wanita. Mayoritas pasien wanita tersebut didiagnosa medis mengalami gangguan kejiwaan Skizofrenia. Jumlah perawat yang menangani sebanyak tujuh orang; kepala ruangan, tiga orang perawat dinas pagi, satu orang perawat dinas sore, satu orang dinas malam dan satu perawat libur. Jumlah dokter yang dinas di ruangan tersebut sebanyak dua orang. Sedangkan senam “SMS” yang digunakan sebagai intervensi dilakukan di halaman belakang, pengambilan data sebelum dan sesudah intervensi dilakukan di ruang rekreasi II, ruang yang digunakan untuk menonton TV, makan, pemeriksaan TTV, dan lain-lain.

5.1.2 Data demografi responden

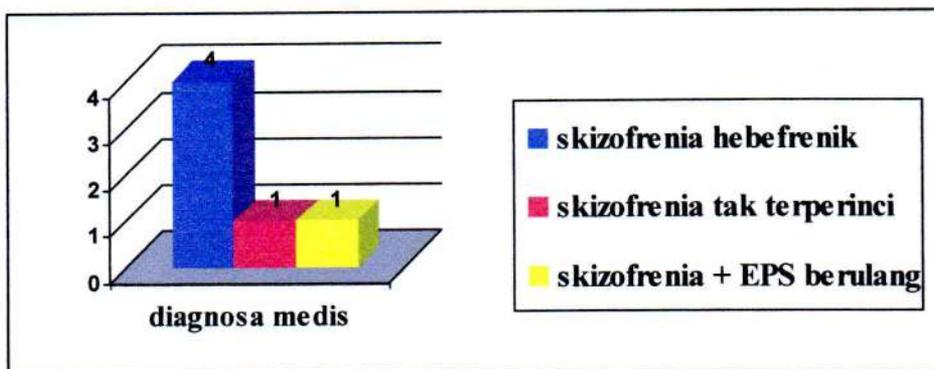
1. Karakteristik responden berdasarkan usia



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia di ruang wanita Flamboyan, di Rumah Sakit Jiwa Menur, Juli 2009

Gambar 5.1 menunjukkan karakteristik usia responden di ruang wanita Flamboyan, di Rumah Sakit Jiwa Menur. Usia pasien jiwa yang mengalami *Extrapyramidal Syndrome* dengan gejala rigiditas adalah satu orang berusia antara 21 – 25 tahun (17 %), tiga orang berusia antara 26 – 30 tahun (50 %), dan dua orang berusia lebih dari 30 tahun (33 %).

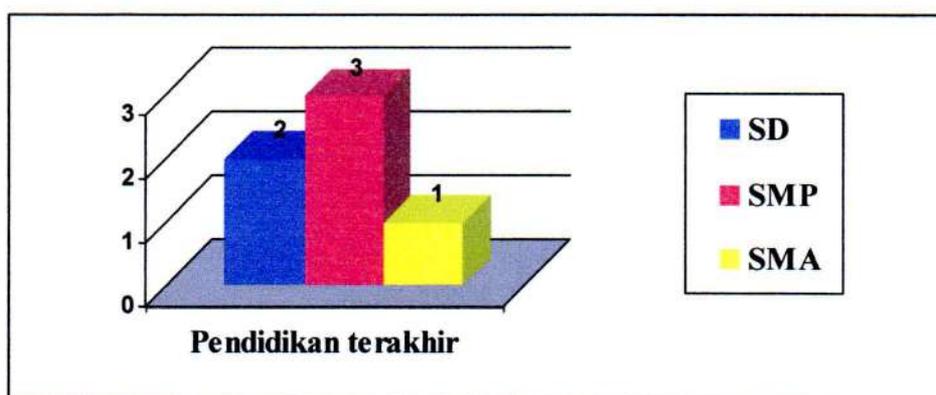
2. Karakteristik responden berdasarkan diagnosa medis



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan diagnosa medis di ruang Flamboyan, di Rumah Sakit Jiwa Menur, Juli 2009

Gambar 5. 2 menunjukkan status diagnosa medis responden, empat responden mengalami skizofrenia hebefrenik (66 %) yang setelah diberikan antipsikotik mengalami Extrapiramidal syndrome begitu juga dengan satu responden dengan skizofrenia tak terinci. Sedangkan satu responden sebelumnya telah didiagnosis mengalami skizofrenia dengan Extrapiramidal syndrome.

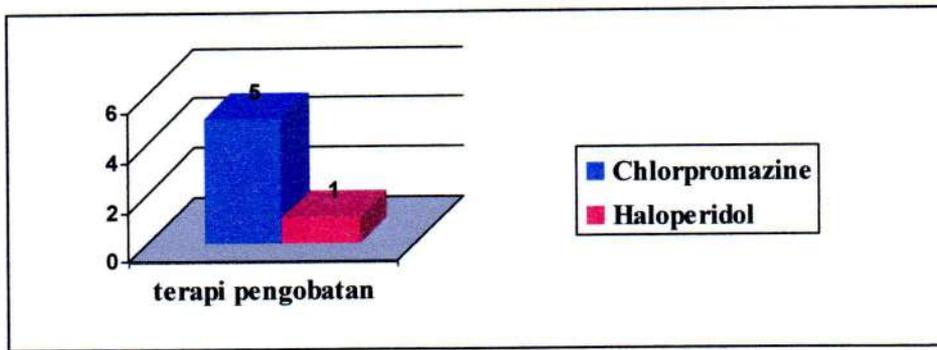
3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir di ruang wanita Flamboyan, di Rumah Sakit Jiwa Menur, Juli 2009

Gambar 5.3 menunjukkan tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden. Tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden adalah dua orang tamat SD (33 %), tiga orang tamat SMP (50 %), dan satu orang tamat SMA (17 %).

4. Karakteristik responden berdasarkan terapi pengobatan



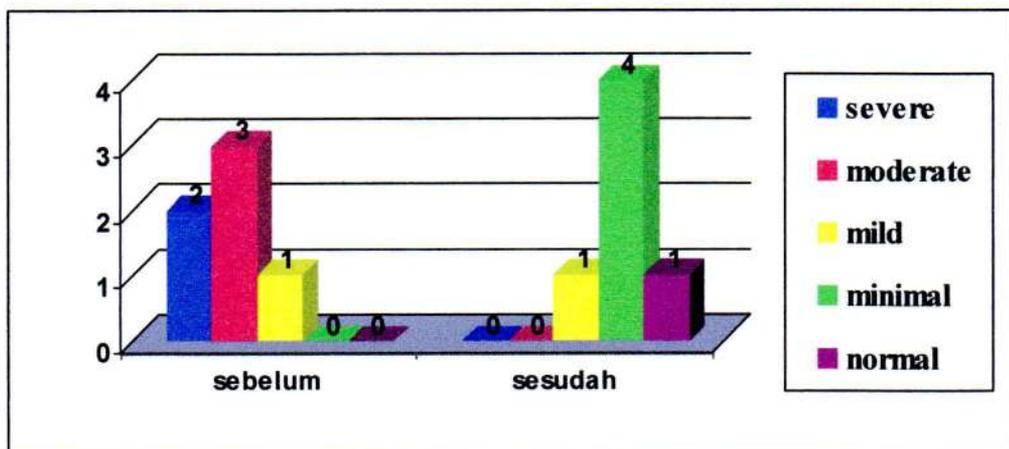
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan pemberian terapi pengobatan di ruang wanita Flamboyan, di Rumah Sakit Jiwa Menur, Juli 2009

Gambar 5.4 menunjukkan sebagian besar responden yang diambil mendapatkan terapi pengobatan *Chlorpromazine* yaitu lima orang (83 %).

5.1.3 Variabel Tingkat Rigiditas

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang menunjukkan pengaruh Senam “SMS” terhadap penurunan tingkat rigiditas pada pasien jiwa dengan Extrapiramidal Syndrome di ruang wanita Flamboyan, Rumah Sakit Jiwa Menur.

1. Identifikasi penurunan tingkat rigiditas sebelum dan sesudah pemberian intervensi Senam “SMS”



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan tingkat rigiditas responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi Senam “SMS” di ruang wanita Flamboyan, di Rumah Sakit Jiwa Menur, Juli 2009

Gambar 5.5 menunjukkan perbandingan tingkat rigiditas pada responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi Senam “SMS”. Sebelum diberikan intervensi Senam “SMS”, responden yang mengalami tingkat rigiditas *severe* sebanyak dua orang (33 %), tiga orang mengalami rigiditas tingkat *moderate* (50 %), dan satu orang mengalami rigiditas tingkat *mild* (17 %). Setelah diberikan intervensi Senam “SMS”, sebagian besar responden mengalami perubahan tingkat rigiditas yaitu empat orang menjadi tingkat *minimal* (67 %).

2. Pengaruh Senam “SMS” terhadap penurunan tingkat rigiditas pada pasien jiwa dengan *Extrapyramidal Syndrome* di ruang wanita Flamboyan, Rumah Sakit Jiwa Menur.

Tingkat rigiditas	Sebelum	Sesudah
Severe	2	0
Moderate	3	0
Mild	1	1
Minimal	0	4
Normal	0	1
Total	6	6
Mean	0,8333	3,0000
Std. Deviasi	0,75277	0,63246
Uji <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	p = 0,020	

Tabel 5.1 Tingkat rigiditas pada responden sebelum dan sesudah dilakukan Senam “SMS”

Pada Tabel 5.1 menunjukkan perbandingan data tingkat rigiditas sebelum dan sesudah intervensi Senam “SMS” diberikan. Sebelum responden diberi intervensi Senam “SMS”, responden mengalami tingkat rigiditas *severe* sebanyak dua orang (33%), tiga orang mengalami rigiditas tingkat *moderate* (50%), dan satu orang mengalami rigiditas pada tingkat *mild* (17%). Setelah diberikan intervensi Senam “SMS”, terjadi peningkatan yang signifikan, yaitu empat diantara enam responden mengalami perubahan tingkat rigiditas menjadi *minimal* (67%), satu orang meningkat hingga tingkat *mild* (16,5%), dan satu orang mengalami perubahan tingkat rigiditas

hingga normal. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi (p)= 0,020, lebih kecil dari nilai standar (p)= 0,05 yang berarti ada pengaruh pemberian intervensi Senam “SMS” terhadap penurunan tingkat rigiditas pada pasien jiwa dengan *Extrapyramidal Syndrome* di ruang wanita Flamboyan, di Rumah Sakit Jiwa Menur. Hasil rerata yang semula 0,8333 (sebelum intervensi) meningkat menjadi 3,000 (setelah intervensi), menunjukkan secara kuantitatif bahwa terjadi penurunan tingkat rigiditas pada responden setelah diberikan intervensi Senam “SMS”.

5.2 Pembahasan

Perbandingan tingkat rigiditas pada responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi Senam “SMS” dapat dilihat pada hasil penelitian (gambar 5.5). Sebelum responden melakukan Senam “SMS”, responden mengalami tingkat rigiditas *severe* sebanyak dua orang (33%), tiga orang mengalami rigiditas tingkat *moderate* (50%), dan satu orang mengalami rigiditas pada tingkat *mild* (17%). Tingkat rigiditas pada responden dinilai oleh peneliti dengan cara mengobservasi langsung setiap gerakan yang dihasilkan oleh responden yang peneliti perintahkan. Setelah diberikan intervensi Senam “SMS” sebagai *supportive care* setelah pemberian obat untuk menanggulangi *Extrapyramidal Syndrome*, responden mengalami perubahan, yaitu penurunan tingkat rigiditas hingga mayoritas responden mengalami tingkat rigiditas *minimal* (67%), dimana responden dapat melakukan sebagian besar gerakan yang diperintahkan peneliti namun masih nampak kekakuan saat melakukan gerakan tersebut, misalnya masih nampaknya kekakuan saat responden diminta memutar kepala searah jarum jam dan lain-lain.

Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi $(p) = 0,020$, lebih kecil dari nilai standar $(p) = 0,05$ yang berarti ada pengaruh pemberian intervensi Senam "SMS" terhadap penurunan tingkat rigiditas pada pasien jiwa dengan *Extrapyramidal Syndrome* di ruang wanita Flamboyan, di Rumah Sakit Jiwa Menur. Pada pengujian menunjukkan perbedaan yang signifikan, yaitu menunjukkan adanya penurunan tingkat rigiditas. Tingkat rigiditas tersebut dipengaruhi beberapa faktor, antara lain: usia, diagnosa medis, pendidikan terakhir, aktivitas keseharian dan yang paling berpengaruh adalah obat yang diberikan pada responden sebagai terapi utama dari masalah kejiwaannya.

Olahraga akan mampu meningkatkan kontraksi otot. Kekuatan kontraksi otot dipengaruhi oleh kekuatan, jarak kontraksi, dan jumlah kontraksi tiap menit. Dalam berkontraksi otot membutuhkan energi adenosin triphosphate (ATP) (Bullock et al, 2000). Olahraga tersebut harus memiliki format dan pola gerakan. Format gerakan olahraga meliputi Frekuensi agar dapat memberikan efek latihan, Intensitas adalah berat beban latihan yang diberikan agar memberi efek tanpa membahayakan, Tempo latihan mengandung arti jangka waktu atau lamanya latihan yang diberikan agar memberikan manfaat. Sedangkan pola gerakan terdiri dari pemanasan, gerakan inti dan pendinginan (Kusmana D., 2006). Menurut penelitian Lars Nybo (2003), olahraga dapat meningkatkan produksi dopamine dalam darah dan otak. Hal yang sama diungkapkan oleh Foley TE (2008) dalam penelitiannya, bahwa kebiasaan berolahraga secara rutin akan meningkatkan produksi neurotransmitter dalam otak terutama *serotonin* dan *dopamine*. Menurut fisiologi sistem saraf, otak memiliki fungsi sebagai somatosensori dan motorik. Sebuah perintah aktivitas senam atau olahraga merupakan sebuah stimulus terutama bagi otot untuk berkontraksi, kemudian informasi tersebut diterima oleh otak dan akan direspon oleh pusat motorik otak yang

terdiri atas *motor cortex*, *piramidal*, *extrapiramidal* dan *serebelum*. Proses diterimanya stimulus dan direspon kembali oleh otak disebut *feed-back process* (Guyton&Hall, 1997).

Responden yang dapat dikategorikan mengalami tingkat rigiditas *severe* karena responden tersebut tidak mampu melakukan setiap gerakan yang peneliti perintahkan, misalnya nampak kekakuan parah saat responden diminta merentangkan tangan, melambaikan tangan, mengangkat kaki kanan/kiri dan lain-lain, bahkan responden tidak mampu melakukan sama sekali gerakan yang diperintahkan tersebut. Responden yang dapat mengalami tingkat rigiditas *moderate* dimana responden mengalami kekakuan saat melakukan beberapa gerakan yang diperintahkan atau tidak mampu melakukan gerakan tersebut dengan benar. Pada responden yang mengalami tingkat rigiditas *mild*, responden mengalami kekakuan pada beberapa gerakan yang harus mempertahankan posisi yang relatif lama, misalnya memutar kepala selama delapan hitungan, mengangkat kaki kiri/kanan selama 10 detik dan lain-lain. Hal ini disebabkan kejadian *Extrapiramidal Syndrome* terutama gejala rigiditas tersebut baru muncul setelah pemberian obat anti-psikotik. Responden mengalami rigiditas karena tubuh responden baru akan beradaptasi dengan reaksi obat anti-psikotik tersebut. Penurunan tingkat rigiditas pada pasien jiwa dengan *Extrapyramidal syndrome* dapat terjadi karena adanya *feed-back process* dan keseimbangan dopamine dalam otak. Namun ada beberapa faktor juga yang mempengaruhi keberhasilan intervensi senam "SMS" dalam menurunkan tingkat rigiditas, antara lain: 1. pemberian terapi pengobatan. Terapi farmakologis merupakan salah satu terapi penting disamping supportif care yang lain dalam penanganan masalah kejiwaan, terapi tersebut dilakukan dalam waktu yang panjang. Kejadian munculnya efek samping obat akan memakan waktu yang panjang pula jika efek samping obat tersebut tidak segera

ditangani. Hal tersebut akan memperlambat kecepatan penurunan tingkat rigiditas. 2. aktivitas keseharian pasien. Aktivitas keseharian pasien akan mempengaruhi kecepatan dari penurunan tingkat rigiditas. Jika pasien aktif maka penurunan tingkat rigiditas akan semakin cepat terjadi. 3. kepatuhan pasien dalam mengikuti senam. Pasien diharapkan dapat mengikuti setiap gerakan yang diperintahkan dalam intervensi Senam "SMS", karena hal tersebut dapat mempengaruhi efektifitas Senam "SMS" sebagai program terapi penurunan tingkat rigiditas bagi pasien. 4. tingkat keparahan rigiditas pada pasien akan mempengaruhi kecepatan penurunan rigiditas pada pasien tersebut, semakin parah rigiditas akan semakin lama tingkat rigiditas tersebut turun dan semakin lama pasien tersebut akan kembali normal. Pada hasil observasi, peneliti menemukan bahwa responden I yang didiagnosis mengalami skizofrenia dengan tambahan *Extrapyramidal Syndrome* yang berulang mengalami tingkat rigiditas paling parah (*severe*) dibandingkan dengan responden VI yang mengalami *Extrapyramidal syndrome* setelah mengkonsumsi antipsikotik yang sebelumnya hanya didiagnosis mengalami skizofrenia hebefrenik. Hal tersebut dikarenakan, responden I pernah memiliki riwayat *Extrapyramidal Syndrome* yang parah pada perawatan yang dilakukan sebelumnya namun belum mendapatkan penanganan yang tuntas sehingga responden I cenderung mengalami *Extrapyramidal Syndrome* setiap kali pemberian obat antipsikotik selama perawatan. 5. Usia pasien secara tidak langsung mempengaruhi ketahanan tubuh pasien dalam mengatasi efek Ekstrapyramidal syndrome. Semakin tua usia pasien akan semakin rentan munculnya *Extrapyramidal syndrome* dan penurunan rigiditasnya semakin lama. 6. Tingkat pendidikan pasien secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat pemahaman pasien terhadap manfaat melakukan senam yang dapat menurunkan tingkat rigiditas.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

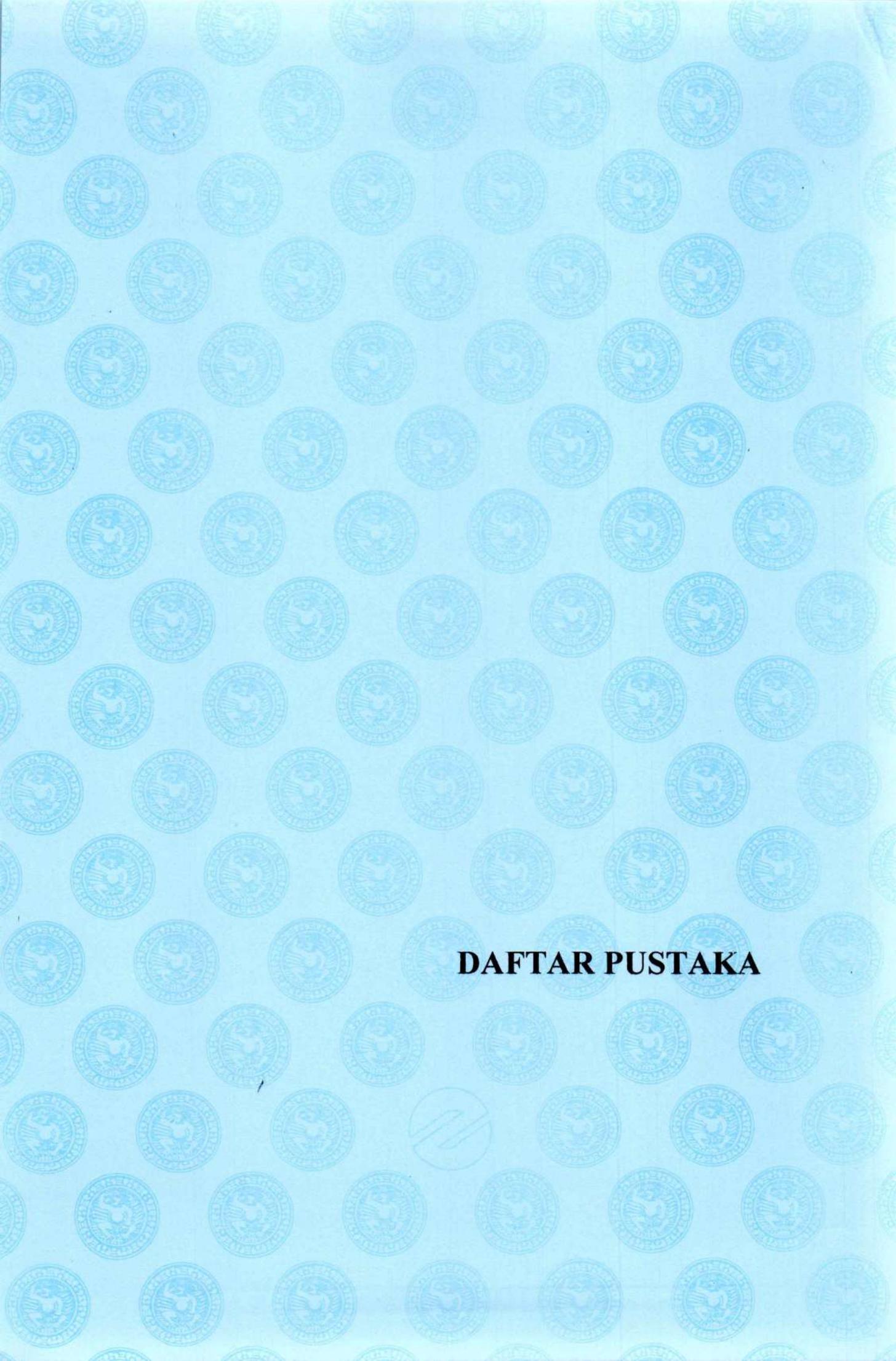
Pada bab ini akan dikemukakan simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh Senam “SMS” terhadap penurunan tingkat rigiditas pada pasien jiwa dengan *Extrapyramidal Syndrome* di ruang wanita Flamboyan, Rumah Sakit Jiwa Menur, Kota Surabaya.

6.1 Simpulan

1. Dari hasil observasi sebelum pemberian intervensi Senam “SMS”, pasien mengalami rigiditas pada tingkat *severe*, dimana pasien mengalami kekakuan yang parah dan tidak mampu melakukan banyak gerakan yang diperintahkan oleh peneliti, misalnya melambaikan tangan, memutar kepala searah jarum jam, dan lain-lain.
2. Dari observasi setelah pemberian intervensi Senam “SMS” pasien mengalami penurunan tingkat rigiditas hingga mendekati normal (minimal), dimana pasien mampu melakukan gerakan yang diperintahkan oleh peneliti namun masih menunjukkan kekakuan pada gerakan tertentu, misalnya pada gerakan memutar pinggang. Keefektifan intervensi tersebut juga dipengaruhi oleh: keberhasilan terapi penanganan efek samping (*Extrapyramidal Syndrome*) secara farmakologis, aktivitas keseharian pasien, kepatuhan pasien dalam mengikuti kegiatan senam, dan tingkat keparahan rigiditas pasien sebelumnya.
3. Setelah dilakukan analisa dan pengujian, terdapat pengaruh Senam “SMS” terhadap tingkat *rigiditas* sebagai dukungan terapi pengobatan dalam upaya keberhasilan menurunkan tingkat *rigiditas* pada pasien Jiwa dengan *Extrapyramidal Syndrome*.

6.2 Saran

1. Peran perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan perlu ditingkatkan khususnya dalam mengidentifikasi gejala munculnya *Extrapyramidal Syndrome* sehingga dapat memberikan tindakan yang tepat untuk meminimalkan efek *Extrapyramidal Syndrome*.
2. Sebaiknya senam dilakukan dengan frekuensi minimal tiga kali seminggu dengan waktu kurang-lebih 20 menit, senam tersebut dapat menurunkan efek *Extrapyramidal syndrome* khususnya gejala rigiditas serta menjaga kebugaran tubuh pasien secara optimal.
3. Lakukan gerakan senam secara benar dan teratur untuk menghindari cedera saat melakukan senam.
4. Perlu adanya acuan dan protap mengenai senam yang digunakan sebagai upaya dukungan terapi menangani masalah efek *Extrapyramidal syndrome* yang telah disesuaikan dan diuji pada pasien.
5. Perlu dilakukan penyuluhan kesehatan terutama mengenai manfaat senam secara teratur pada pasien jiwa sehingga pasien semakin termotivasi untuk mengikuti senam.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Bullock et. All (2001). *Human on Pathophysiologi*. Philadelphia: Lippincott.
- Courey, Tamra Jean. (2007). *Detection, Prevention, and Management of Extrapyramidal Symptoms*. www.medscape.com . Diakses tanggal 17 November 2008 pukul 11:15.
- Donovan, Grant et all. *Koreksi Gerakan Senam yang membahayakan*. Cetakan: 2. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Fox, Stuart Ira. *Human physiology*. 6th edition. USA: The McGraw-Hill Comp, Inc.
- Ganong, William F. (2002). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta : EGC.
- Grzelak, Michael. Dkk. (2003). *Adenosine a2a receptor antagonists for the treatment of Extrapyramidal Syndrome and other movement disorders*. www.freshpatent.com . Diakses tanggal 15 September 2008 pukul 19.30
- Guyton & Hall. (1997). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Haber, Judith. Dkk. (1992). *Comprehensive Psychiatric Nursing*. 4th edition. Missouri: Mosby-Year book.
- Johnson, A.M. & Almeida, Q.J. (2007). *The Impact of Exercise Rehabilitation and Physical Activity on the Management of Parkinson's Disease*. www.medscape.com . Diakses tanggal 17 November 2008 pukul 14:19.
- Beaumont, George. (2000). *Antipsychotics - The Future of Schizophrenia Treatment*. www.medscape.com. Diakses tanggal 21 April 2009 pukul 15:10
- Kelter, Norman L. (1995). *Psychiatric Nursing*. 2nd edition. Missouri: Mosby-Year book.
- Kusmana, D. (2006). *Olahraga untuk Orang Sehat dan Penderita Penyakit Jantung*. Edisi: kedua. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Legemin. (2006). *Sosialisasi dan Pelatihan Senam Masyarakat Sehat*. Ngawi: Persani
- Maramis, Willy F. (2004). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Cetakan: 8. Surabaya: Airlangga University Press.
- Morrens, Manuel. Hulstijn, Wouter. Sabbe, Bernard. (2007). *Psychomotor Slowing in Schizophrenia*. www.medscape.com . Diakses tanggal 17 November 2008 pukul 12:10.
- Nybo, Lars et all.(2003). *Neurohumoral responses during prolonged exercise in humans*. www.medline.com. Diakses tanggal 10 April 2009 pukul 20.00

- Plowman, Sharon A. (2003). *Exercise Physiology for Health, Fitness, and Performance*. 2nd Edition. Illinois, USA: Pearson Education, Inc.
- Sherwood, Lauralee. (2001). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Edisi: kedua. Jakarta: EGC.
- Stuart, Gail W. & Sundeen, Sandra J. (1995). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 4th edition. Missouri: Mosby-Year book.
- Vernon, Gwyn M. (1995). *Drug-induced and Tardive Movement Disorders*. <http://www.parkinsons-information-exchange-network-online.com/archive/093.html> Diakses tanggal 26 Maret 2009 pukul 11:35
- Volkmar Fred R. (2005). *Diagnosis and Treatment of Psychosis in Adolescence*. www.medscape.com. Diakses tanggal 3 Juni 2009 pukul 19.00
- Wang, Gene-Jack, et all. (2000). *PET Studies of the Effects of Aerobic Exercise on Human Striatal Dopamine Release*. Vol: 41. No: 8. New York: The Journal of Nuclear Medicine.



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 2 Juli 2009

Nomor : 1691 /H3.1.12/ Ppd/2009
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FKp Unair

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur
di –
Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Chindy Maria Orizani
NIM : 010510987B
Judul Penelitian : Pengaruh Senam "SMS" terhadap Penurunan Tingkat
Rigiditas pada Pasien Jiwa dengan *Extrapyramidal*
Syndrome di Rumah Sakit Jiwa Menur
Tempat : Rumah Sakit Jiwa Menur

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Penjabat Dekan

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP : 140238226



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR

RUMAH SAKIT JIWA MENUR

Jl. Menur No. 120 Telp. 5021635 – 5021637 Surabaya

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/ 5537 /305/2009

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. F. Melani Handoyo
Jabatan : Kepala Instalasi Dik.Lat.Lit & Asrama
RS Jiwa Menur

Menerangkan bahwa :

Nama : Chindy Maria Orizani
NIM : 010510987B
Institusi : Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan

Telah melaksanakan penelitian di RS Jiwa Menur,

Judul : Pengaruh Senam "SMS" Terhadap Penurunan
Tingkat Rigiditas Pada Pasien Jiwa dengan
Extrapyramidal Sindrome di RS Jiwa Menur

Waktu : 13 s.d. 25 Juli 2009

Surabaya, 27 Juli 2009

Kepala

Instalasi Diklatlit & Asrama
RS Jiwa Menur



dr. F. Melani Handoyo

Telp. 140154825

LAMPIRAN 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Chindy Maria Orizani

NIM : 010510987 B

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

“Pengaruh Senam Masyarakat Sehat (SMS) terhadap penurunan tingkat rigiditas pada pasien Jiwa dengan Extrapiramidal Syndrome di Rumah sakit Jiwa Menur.”

Untuk maksud di atas, maka saya mohon dengan hormat kepada saudara sebagai orangtua/wali untuk mengizinkan saudara/i menjadi responden dari penelitian saya. Dimana Identitas dan kerahasiaan informasi akan dijamin oleh peneliti.

Atas perhatian dan kesediaan saudara, saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 2009

Hormat saya,

Chindy Maria Orizani

NIM : 010510987 B

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk mengizinkan saudara/i.....menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Chindy Maria Orizani, mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

“Pengaruh Senam Masyarakat Sehat (SMS) terhadap penurunan tingkat rigiditas pada pasien Jiwa dengan Extrapiramidal Syndrome di Rumah sakit Jiwa Menur.”

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kode Responden :

Surabaya, 2009

Yang menyetujui,

Penanggung jawab

.....

LAMPIRAN 5

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul : **Pengaruh Senam Masyarakat Sehat (SMS) terhadap penurunan tingkat rigiditas pada pasien Jiwa dengan *Extrapyramidal Syndrome* di Rumah sakit Jiwa Menur**

Tanggal penelitian :

No. Kode Responden :

Peneliti : Chindy Maria Orizani

1. Data diambil oleh peneliti
2. Dalam penilaian ini tidak ada salah atau benar.
3. Berilah check list (√) pada kotak sesuai pengkajian

DATA DEMOGRAFI

1. Usia :
 - 21 – 25 tahun
 - 26 – 30 tahun
 - >30 tahun
2. Diagnosa medis:
 - Skizofrenia Hebefrenik
 - Skizofrenia Katatonik
 - Skizofrenia + EPS berulang
 - Skizofrenia tak terinci
 - Lain - lain
3. Tingkat pendidikan:
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - PT
4. Terapi obat:
 - Chlorpromazine (CPZ)
 - Haloperidol
 - Lain – lain, sebutkan.....

Sumber

Haber, Judith & dkk. (1992). *Comprehensive Psychiatric Nursing*. 4th edition. Missouri: Mosby-Year book.

LAMPIRAN 6

LEMBAR OBSERVASI
PENGARUH SENAM “SMS” TERHADAP PENURUNAN TINGKAT RIGIDITAS
PADA PASIEN JIWA DENGAN EXTRAPYRAMIDAL SYNDROME
DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR.

Kode Pasien :
 Tanggal Pengisian :

Rentang gerakan :
 0 = severe
 1 = moderate
 2 = mild
 3 = minimal
 4 = normal

Petunjuk Pengisian:

- Berikan tanda check list (√) pada kotak nilai
- Dinilai oleh peneliti
- Dinilai saat responden melakukan demonstrasi

No	Komponen yang diamati	Sebelum					Sesudah				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1.	Gerakan wajah dan mulut										
	• Mengedipkan mata										
	• Mengangkat alis 10 detik										
	• Tersenyum selama 10 detik										
	• Membuka mulut										
	• Menutup mulut										
2.	Gerakan Ekstremitas Atas										
	• Merentangkan tangan selama 10 detik										
	• Mengangkat tangan ke depan dada										
	• Melakukan gerakan tangan pronasi – supinasi selama 3 detik										
	• Melambaikan tangan selama 10 detik										
	• Menggenggam dan melepaskan tangan selama 3 detik										
3.	Gerakan Ekstremitas Bawah (dari posisi duduk)										
	• Mengangkat kaki kanan selama 10 detik										
	• Mengangkat kaki kiri selama 10 detik										
	• Minta pasien untuk berdiri										
	• Berjalan 5 langkah										
4.	Gerakan Leher, Bahu dan Pinggang										
	• Menundukkan kepala										
	• Menengadahkan kepala										
	• Menolehkan kepala ke kanan										
	• Menolehkan kepala ke kiri										
	• Memutar kepala searah jarum jam selama 8 hitungan										
	• Mengangkat bahu										
	• Memutar bahu ke depan-belakang selama 8 hitungan										

• Mendorong pinggang ke depan												
• Mendorong pinggang ke belakang												
• Mendorong pinggang ke kanan												
• Mendorong pinggang ke kiri												
• Memutar pinggang searah jarum jam selama 8 hitungan												
Keterangan lain :												
Peneliti												

Sumber

Haber, Judith & dkk. (1992). *Comprehensive Psychiatric Nursing*. 4th edition. Missouri: Mosby-Year book.

Stuart, Gail W. & Sundeen, Sandra J. (1995). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 4th edition. Missouri: Mosby-Year book.

LAMPIRAN 7

SATUAN ACARA KEGIATAN

Kegiatan	: Pelatihan Senam “SMS”
Hari	: Setiap hari Senin, Rabu, Jumat
Waktu	: 07.00 – 07.30
Tempat	: Halaman Belakang Ruang Flamboyan di Rumah Sakit Jiwa Menur

A. Analisis Situasional

Peserta adalah pasien wanita di ruang Flamboyan RSJ Menur yang telah diseleksi sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dan mendapat ijin melalui *Informed Consent*.

B. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan Senam “SMS” yang diberikan, diharapkan dapat menurunkan gejala rigiditas pada pasien Jiwa dengan Extrapiramidal Syndrome.

C. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti mengikuti kegiatan Senam “SMS” yang diberikan, diharapkan responden dapat :

1. mengalami penurunan tingkat rigiditas,
2. melakukan daily activity tanpa gangguan bergerak,
3. berinteraksi saat pelatihan,
4. mengalami penurunan tingkat stres,
3. memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri.

D. Metode

- 1) Demonstrasi
- 2) Redemonstrasi

E. Media

- 1) Tape recorder
- 2) Leaflet
- 3) Kaset yang berisi lagu Senam "SMS"

F. Prosedur

1. Kontrak Kegiatan

Jelaskan pada pasien mengenai kontrak waktu, topik kegiatan dan tempat dilaksanakannya kegiatan.

2. Persiapan Pasien

Sebelum melaksanakan kegiatan hendaknya pasien dipersiapkan baik kesehatan, mengatur posisi dan jelaskan sekilas peraturan dari kegiatan. Lakukan persiapan pasien kurang lebih 5 menit.

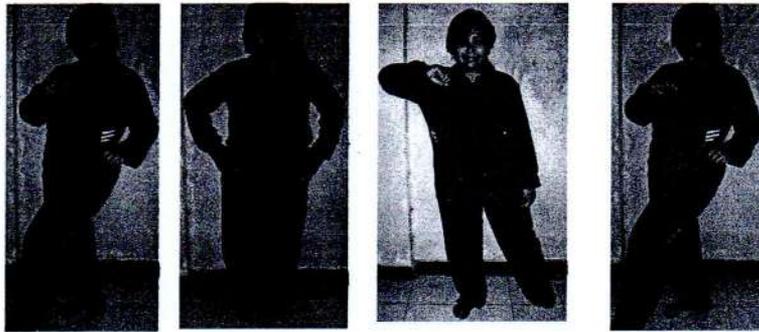
3. Pelatihan Gerakan Senam "SMS"

- Gerakan pemanasan.

Pemanasan dilakukan sekitar 5 – 10 menit. Dalam Senam "SMS", terdapat gerakan-gerakan Pemanasan, terdiri dari:

1. 2 X 8 hitungan jalan ditempat.
2. 1 X 8 hitungan kepala ditengokkan kekanan dan kekiri secara bergantian, kaki tetap jalan ditempat.
3. 1 X 8 hitungan kepala diputar searah jarum jam dan berlawanan arah jarum jam bergantian, kaki tetap jalan ditempat.
4. 1 X 8 hitungan jalan ditempat.
5. 1 X 8 hitungan kaki kanan ditarik kesamping, tangan diluruskan tepat didepan dada, bergantian dengan kaki kiri.
6. 1 X 8 hitungan jalan ditempat.

7. 1 X 8 hitungan jalan ditempat, tangan kanan ditarik kesamping kiri sejajar dengan dada, bergantian dengan tangan kiri.



- Gerakan latihan inti.

Gerakan latihan inti dilakukan sekitar 20 menit, dengan gerakan-gerakan sebagai berikut:

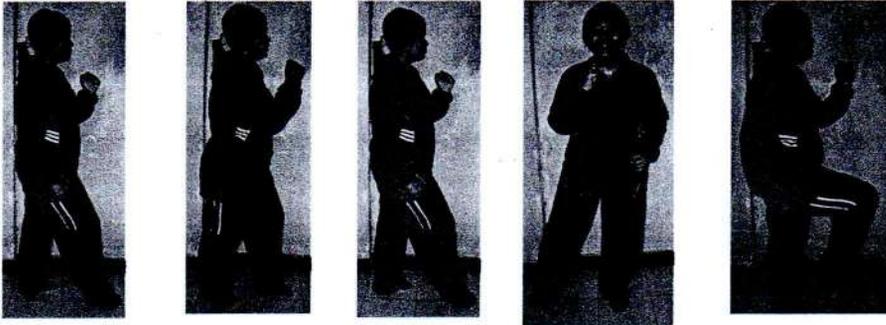
1. 4 X 8 hitungan 2 langkah jalan kesamping kanan → kiri. 1 langkah kanan kiri empat kali.



2. 4 X 8 hitungan kaki kanan tarik ke depan → belakang. Kedua tangan diangkat tarik ke samping kanan (bergantian/kanan-kiri empat arah



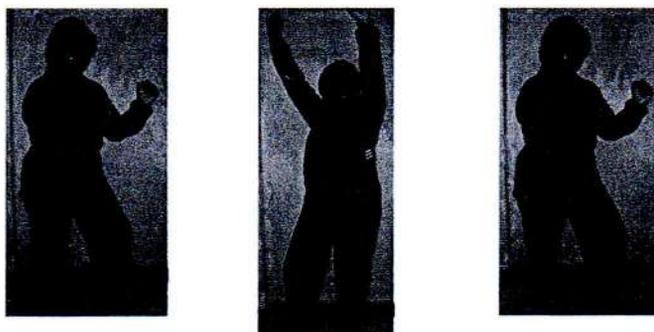
3. 4 X 8 hitungan kaki kanan tarik ke depan bertumpu pada tumit. Tarik ke belakang dan tarik kedepan samping kemudian tarik silang ke belakang. (bergantian/ kanan-kiri empat arah ). Kemudian 1 X 8 hitungan jalan ditempat.



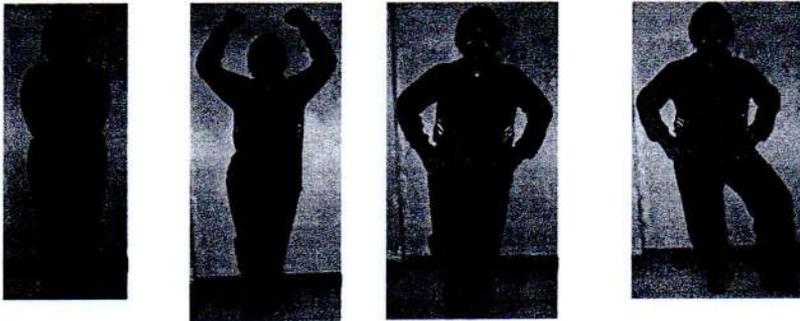
4. 4 X 8 hitungan kedua kaki salsa samping dua kali. Angkat ke depan dua kali. Kaki kiri angkat dua kali setengah putaran. (bergantian/ kanan-kiri dua arah ). 1 X 8 hitungan jalan ditempat.



5. 4 X 8 hitungan kaki diangkat. Serong dua kali kanan kiri. Mundur empat kali (empat arah ).



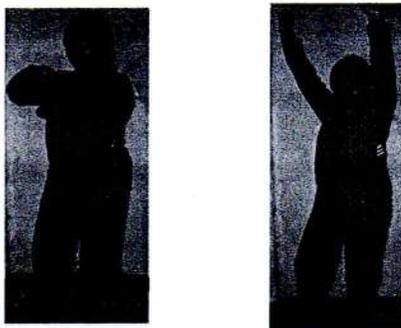
6. 4 X 8 hitungan kaki kanan melangkah ke depan, badan membungkuk. Kemudian badan ditegakkan kembali. (kaki bergantian). Tangan ayunkan kedepan, tarik kesamping bahu. Kaki kanan angkat sejajar pinggul, putar kesamping turunkan, gerakan caca (bergantian). Kepala mengikuti arah kaki (empat arah ).



- Gerakan pendinginan.

Dalam Senam "SMS", pendinginan dilakukan sekitar 5 menit, dengan gerakan, antara lain:

1. 2 X 8 hitungan jalan ditempat
2. 2 X 8 hitungan angkat tangan kesamping dan keatas, menarik nafas dalam dan hembuskan saat tangan digerakkan kebawah.



4. Teminasi

Lakukan evaluasi dengan menanyakan perasaan pasien dan jelaskan kontrak kegiatan untuk selanjutnya.