

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga  
Fakultas  
Ilmu Kesehatan  
Universitas Kusuma  
Husada Surakarta  
2021

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA  
PASIEN DENGAN RESIKO PERILAKU  
KEKERASAN**

**Muhammad Luthfi<sup>1</sup> S Dwi Sulisetyawati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Kusuma Husada Surakarta

<sup>1</sup>[moulutfi123@gmail.com](mailto:moulutfi123@gmail.com) <sup>2</sup>[sanni\\_salsabila@yahoo.co.id](mailto:sanni_salsabila@yahoo.co.id)

**ABSTRAK**

Pasien dengan resiko perilaku kekerasan merupakan perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Pada keadaan ini, individu dapat merusak dirinya sendiri maupun orang lain. Penanganan yang dapat dilakukan pada pasien dengan masalah RPK (Resiko Perilaku Kekerasan) salah satunya adalah terapi musik. Terapi musik memiliki kelebihan sebagai intervensi yang dapat diterapkan secara sederhana, *noninvasif*, perangsang nonfarmakologi yang aman, murah dan efektif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.Arif Zainuddin Surakarta. Studi kasus ini menggunakan metode wawancara, observasi dan studi dokumentasi yang dilakukan pada tanggal 15 - 27 Februari 2021 dengan pemilihan satu pasien kriteria resiko perilaku kekerasan. Penyajian data dilakukan dengan pengamatan, tindakan dan sumber informasi tambahan menggunakan trigulasi tiga sumber yaitu pasien sendiri, keluarga, dan perawat. Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan terapi musik klasik *New Age* yanni dapat mengurangi stres, karena saat stres jumlah hormon endorfin dalam tubuh dapat mengalami peningkatan dan menghasilkan *euforia* sehingga membantu pasien untuk mengurangi stres. Pada pertemuan pertama sampai pertemuan ketujuh, Pasien menunjukkan kemampuan yang baik dalam

mengontrol rasa marah. Data subjektif pasien sudah tidak ada rasa ingin marah lagi dan data objektif tampak tenang dan rileks.

**Kata kunci** : Asuhan Keperawatan Jiwa, Resiko Perilaku Kekerasan, Terapi Musik Klasik *New Age*.

Study Program of Nursing Diploma Three Program  
Faculty of Health  
Science  
University of Kusuma  
Husada Surakarta  
2021

**PHYSICAL NURSING FOR PATIENTS  
WITH THE RISK OF VIOLENT  
BEHAVIOR**

**Muhammad Luthfi<sup>1</sup> S Dwi Sulisetyawati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Nursing Study Program, Faculty of Health, University  
of Kusuma Husada Surakarta

<sup>1</sup>[moulutfi123@gmail.com](mailto:moulutfi123@gmail.com)

<sup>2</sup>[sanni\\_salsabila@yahoo.co.id](mailto:sanni_salsabila@yahoo.co.id)

**ABSTRACT**

Patients at a risk of violent behavior is a behavior that aims to hurt someone physically or psychologically. In this situation, individuals can damage themselves and others. One of the treatments that can be done for patients with RPK (Risk of Violent Behavior) is music therapy. Music therapy has advantages as an intervention that can be applied in a simple, non-invasive, non-pharmacological stimulant that are safe, inexpensive and effective. The purpose of this study is to describe the implementation of mental nursing care in patients with Risk for Violent Behavior (RPK) at Regional Mental Hospital Dr.Arif Zainuddin Surakarta. This case study used interviews, observation and documentation studies conducted on 15 - 27 February 2021 with the selection of one patient with criteria for risk of violent behavior. The presentation of the data was carried out by observing, acting and additional sources of information using a triangulation of three sources, namely the patient himself, his family, and the nurse. The results showed that after conducting a nursing action with New Age classical music therapy it can reduce stress, because when stressed the number of endorphins in the body can increase and produce euphoria that it helps patients to reduce

stress. At the first meeting until the seventh meeting, the patient showed good ability to control anger. The patient's subjective data no longer feels angry and the objective data looks calm and relaxed.

**Key words** : Mental Nursing Care, Risk for Violent Behavior, New Age Classical Music Therapy.

Kesehatan jiwa adalah secara primer tentang perasaan sejahtera secara subjektif, yang mencangkup konsep diri tentang suatu kemampuan seseorang, dengan pengendalian diri internal, dimana kondisi tidak tertekan atau depresi (Subagyo, 2018). Beban akibat terkena gangguan jiwa yang bersifat kronik dan ketidak mampuan, diakibatkan dihitung dengan cara indikator DALY (*Disability Adjusted Life Year*) atau hilangnya waktu produktif dalam setahun), dimana yang terjadi pada tahun 2000 terjadi 12,3% dan diproyeksikan menjadi 15% pada tahun 2020. Penyebab gangguan jiwa yang dapat terjadi menimbulkan risiko perilaku kekerasan yang salah satunya adalah agresif (Aprini, 2018). Perilaku kekerasan biasanya disebabkan oleh situasi yang dibenci, berduka yang berkepanjangan pada seseorang karena ditinggal oleh seseorang yang dianggap dia penting. Jika hal ini tidak berhenti, maka akan menyebabkan perasaan harga diri rendah yang sulit untuk bergaul dengan orang lain. Dukungan keluarga yang kurang baik akan mempengaruhi perkembangan perilaku kekerasan dan ini berdampak pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar (Arisandy, 2018).

Para ahli memperkirakan 15% populasi global akan memiliki masalah gangguan jiwa tahun 2020 (Subu, 2016). Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tidak hanya mengalami dampak gejala dan penyakit, tetapi juga stigmatisasi (Subu, 2016). Prevalensi ODGJ berat di Indonesia adalah 1,7 per 1000 dan ODGJ ringan 6% dari total populasi (Subu, 2016). Perilaku kekerasan ODGJ menjadi suatu penyebab utama dalam stigmatisasi di masyarakat dan

kesehatan (Subu, 2016). Perilaku kekerasan ODGJ dewasa di Indonesia dengan menggunakan *Constructivist Grounded Theory* (CGT), yang diperkenalkan pertama kali oleh Kathi Charmaz (Subu, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO), (2018) prevalensi penderita skizofrenia yaitu lebih dari 20 juta jiwa terkena skizofrenia. Perilaku agresif dan perilaku kekerasan yang sering dipandang rentang karena perilaku kekerasan suatu keadaan yang menimbulkan emosi, perasaan frustrasi, benci atau marah (Subagyo, 2018).

Menurut Riset Dasar Tahun 2018 gangguan jiwa skizofrenia mencapai presentase 11% (RISKESDAS), (2018). Berdasarkan Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa di Jawa Tengah menempati urutan ke tujuh dari atas dengan angka persentase 8,7 % orang yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia.

Menurut Muhith (2015) perilaku kekerasan dapat dibagi dua menjadi perilaku kekerasan secara verbal dan fisik. Perilaku kekerasan secara verbal seperti mengungkapkan perasaan marah dengan cara berbicara baik-baik, sedangkan perilaku fisik seperti relaksasi dan memukul bantal.

Perilaku kekerasan apabila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan beberapa dampak, seperti mencederai diri sendiri, memukul bahkan sampai melukai orang lain, serta merusak lingkungan. Hal tersebut dapat terjadi diakibatkan karena ketidakmampuan seseorang dalam mengendalikan amarah secara konstruktif (Prabowo, 2014).

Menurut Keliat, (2011), perilaku kekerasan adalah suatu bentuk

perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis.

Mengamuk adalah rasa marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri. Pada keadaan ini, individu dapat merusak dirinya sendiri maupun terhadap orang lain.

Penanganan yang dapat dilakukan pada pasien dengan masalah RPK (Resiko Perilaku Kekerasan) salah satunya adalah terapi musik. Terapi musik memiliki kelebihan sebagai intervensi yang dapat diterapkan secara sederhana, noninvasif, perangsang nonfarmakologi yang aman, murah dan efektif (Huang, dkk, 2010). Terapi musik memang dapat memberikan efek positif dari dukungan psikologis dan tidak ada efek samping dari terapi musik telah dilaporkan sejauh ini (Purbowinoto & Kartinah, 2011).

Ada beberapa jenis terapi musik dan salah satunya adalah terapi musik *new age*. Terapi musik *new age* merupakan terapi musik dengan nada lambat yang dapat menyeimbangkan gelombang otak menuju gelombang alpha dimana gelombang tersebut dapat memproduksi hormon serotonin dan endorin (analgesik alami) yang menimbulkan reaksi individu nyaman, tenang dan dapat mengurangi stress dan ketegangan fisik menjadi lebih baik. Oleh karena itu musik dapat digunakan sebagai media terapi pengobatan (Utami, 2013). Pemberian teknik terapi musik *new age* yakni yang dilakukan dengan cara memposisikan pasien dengan nyaman (duduk atau berbaring). Terapi musik dilaksanakan secara teratur 3 kali dalam seminggu.

Berdasarkan hasil survei pada kasus perilaku kekerasan di instalasi kesehatan jiwa RSUD Banyumas maka terapi yang digunakan untuk mengatasi kasus tersebut adalah menggunakan terapi musik *new age* yakni diberikan pada pasien dengan

resiko perilaku kekerasan, dimana dengan

cara diberikan terapi music dan hanya dengan mendengarkan saja pasien dengan resiko perilaku kekerasan bisa menurun tingkat agresifnya (Subagyo, 2018). Dari hasil terapi musik *new age* yanni terhadap penurunan skor *agression self-control* pada pasien resiko perilaku kekerasan dapat dilihat dari uji *t-paired* pada kelompok eksperimen dengan nilai rata-rata *pretest* 57,52 standart devisi (SD) 4,73 dan nilai rata-rata *posttest* 98,89 standar devisi (SD) 6,45 dengan nilai *p* (*p-value*) = 0,00, selisih rata-rata *pretest* dan *posttest* 41,36. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pada perubahan *pretest* dan *posttest* *agression self-control* yang lebih besar pada kelompok yang diberikan terapi musik *new age* yanni.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa pemberian tindakan terapi music *new age* yanni diberikan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan bertujuan menurunkan tingkat agresif. Hal tersebut membuat penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yang dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan “

## **METODE PENELITIAN**

Studi Kasus merupakan rencana penelitian yang bersifat komprehensif, intensif, memerinci dan mendalam, serta diarah untuk sebagai menelan masalah masalah atau fenomena yang bersifat kontemporer/berbasis waktu (Herdansyah, 2015). Studi kasus ini adalah untuk mengaplikasikan tindakan non farmakologis dan mengeksplorasi masalah asuhan

keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa Resiko Perilaku



Kekerasan.

Subjek studi kasus penelitian merupakan subjek yang dituju oleh peneliti yang menjadi pusat perhatian atau menjadi sasaran peneliti tentang pasien pada gangguan jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) . Subjek kasus ini adalah salah satu pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK).

Fokus studi merupakan kajian utama dari permasalahan yang akan dijadikan titik ukur atau acuan kasus yang identik dengan variabel penelitian atau karakteristik (Nursalam, 2016). Partisipan dalam asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK). Fokus studi pada kasus ini adalah pengaruh terapi musik *New Age* Yanni dengan musik klasik terhadap pasien gangguan jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

Lokasi pengambilan data ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Pengambilan kasus pada Karya Tulis Ilmiah dimulai pada tanggal 15 Februari- 27 Februari 2021.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Pengkajian**

Hasil pengkajian pada pasien didapatkan identitas 1 pasien yaitu Tn. E berusia 32 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Bertempat tinggal di Grogol, pasien masuk pada tanggal 10 Februari 2021. Data pengkajian pada pasien didapatkan data subjektif adalah pasien mengatakan suka marah dan jengkel jika melihat orang laki- laki yang sama istrinya, klien juga mengatakan ingin marah jika ada yang mengganggu. Data obyektif saat observasi selama wawancara yaitu klien nampak tenang, tatapan mata tajam, sering beralih

pandang, pasien terlihat labil, pasien juga terlihat rapi, pasien menggunakan baju dari rumah sakit jiwa. Hasil pengkajian ini sesuai dengan penelitian (Siahaya 2018) gejala umum perilaku kekerasan seperti marah, mengamuk, mata melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, mengarah ke resiko perilaku kekerasan.

Dari data yang diperoleh penulis menyakini apa yang sudah disampaikan antara fakta dan teori terdapat kesamaan seperti mata melotot atau pandangan tajam, bicara kasar/keras, suara tinggi atau menjerit dan berteriak, mengancam secara verbal dan fisik, merusak barang atau benda, tidak mempunyai kemampuan untuk mengontrol perilaku kekerasan. Sesuai dengan Suryanti (2018), gejala yang muncul pada pasien dengan perilaku kekerasan dalam respon fisik. Meliputi kurang dapat mengedalikan diri, ketegangan tubuh, peningkatan perilaku, muka merah, pandangan tajam, tekanan darah meningkat. Demikian juga dalam respon kognitif akan muncul gejala bingung, kayalan, bantahan, menentang, ancaman verbal, merencanakan perilaku kekerasan.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klien terhadap respon manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan atau ketegangan respon dari seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas (Herman,dkk, 2015). Diagnosis keperawatan merupakan suatu interpretasi ilmiah dari data pengkajian yang digunakan untuk mengarahkan perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Resiko perilaku kekerasan

adalah perilaku yang menunjukkan dapat membahayakan orang lain secara fisik dan emosional. Perilaku kekerasan dapat berupa verbal,

fisik, dan lingkungan (Keliat, 2019).

Diagnosa utama yang diangkat dari Tn. E yaitu resiko perilaku kekerasan yang di dukung dari data subjektif pasien mengatakan merasa marah jika melihat istrinya dengan laki-laki lain, klien juga mengatakan suka marah dan jengkel jika keluarganya diganggu. Menurut Muhith (2015), dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala perilaku kekerasan dari data obyektif klien nampak tegang, dan klien mudah tersinggung, tangan mengepal, mondar-mandir, pasien terlihat bingung, tidak memakai sendal, menggunakan baju dari rumah saakit, gigi bersih, rambut panjang.

Dari data pengkajian subjektif dan obyektif yang didapatkan bahwa pasien sering emosi kepada orang lain jika ada yang mengganggunya, pasien termasuk ke dalam diagnosa resiko perilaku kekerasan sesuai pada jurnal (Siahaya, 2018). Dari hasil pohon masalah dijelaskan bahwa yang menjadi *core problem* atau masalah utama adalah resiko perilaku kekerasan, etiologinya yaitu harga diri rendah, dan sebagai efek yaitu resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Yosep, 2011). Berdasarkan teori yang disebutkan tidak ada perbedaan dengan kasus, pada kasus yang menjadi *core problem* adalah resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan atau agresif yaitu perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan individu untuk menuntut suatu yang dianggapnya benar dalam bentuk destruktif tapi masih terkontrol (Prabowo, 2014).

### **3. Intervensi Keperawatan**

Proses pencarian keperawatan meliputi penetapan tujuan perawatan, penetapan kriteria hasil, pemilihan

intervensi yang tepat dan mendokumentasikan rencana

keperawatan (Setiadi, 2012). Menurut Keliat dkk, (2019) rencana keperawatan resiko perilaku kekerasan sebagai berikut: SP 1 : Mengidentifikasi perilaku kekerasan dan latihan kontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik (tarik napas dalam dan pukul bantal/ kasur); SP 2 : Latihan kontrol perilaku kekerasan dengan minum obat dengan 8 benar (benar nama, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar manfaat, benar tanggal kadaluwarsa, dan benar dokumentasi); SP 3 : Latihan kontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal yaitu mengungkapkan perasaan, meminta dengan baik, dan menolak dengan baik; SP 4 : Latihan kontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut (sholat, berdoa, dan kegiatan ibadah yang lainnya); Bantu pasien dalam mengendalikan resiko perilaku kekerasan jika pasien mengalami kesulitan.

Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengendalikan resiko perilaku kekerasan; Berikan pujian pada pasien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan resiko perilaku kekerasan; Serta diberikan tindakan terapi non farmakologi yaitu terapi musik klasik *New Age*. Intervensi dalam studi kasus ini utama yang dilakukan pada Tn. E dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan yaitu klien dapat membina hubungan saling percaya. Dengan kriteria evaluasi setelah 1 x 30 menit pertemuan klien mampu membalas salam, berjabat tangan, menyebut nama, tersenyum, kontak mata total, mengetahui nama perawat dan menyediakan waktu kontrak.

Intervensi klien dapat mengontrol rasa marahnya setelah diberikan terapi musik klasik *New Age* selama 3 hari dengan rentang waktu 15-30 menit dilakukan selama pagi hari pada jam 09.00

WIB.

adalah klien lebih

Dari hasil yang di dapat dengan kriteria hasil rasa marah, jengkel dan terganggu berkurang atau menurun. Secara fisik klien mampu menurunkan pandangan mata tajam dan tangan mengepal menurun. Klien mampu menaikkan kreativitas dan tidak membenarkan diri sendiri. Intervensi yang akan dilakukan adalah klien akan diberikan terapi musik klasik *New Age* selama kurang lebih 15-30 menit dalam sehari selama 3 hari. Klien juga akan diberikan strategi pelaksanaan 1-4 yang akan mengurangi resiko marahnya.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Menurut Kusumawati dan Hartono, (2011). Implementasi keperawatan atau pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan sesuai dengan kondisi klien saat ini. Penulis telah melakukan tindakan pemberian terapi musik klasik *New Age*, mendengarkan dengan menggunakan headpone dan disendirikan dari pasien lain. Sehingga frekuensi marah klien dapat berkurang.

Tindakan yang diberikan terapi SP1 dimulai pada tanggal 15 Februari 2021 di ruang Sena pada jam 09.00 WIB dengan respon subjektif klien mengaku tidak mengetahui tentang terapi musik yang akan diberikan, klien masih tampak marah dan kurang fokus. Data objektif yang didapat klien tampak kurang fokus, klien suka bicara sendiri tanpa sebab. Pada jam 10.00 WIB klien diberikan terapi musik klasik *New Age* dengan data subjektif klien mengaku mau dilakukan terapi selama 3 hari dan mengatakan suka dengan instrumental yang diputarkan. Dari data objektif yang didapatkan

tenang walau hanya sesaat, tatapan mata tajam.

Pada hari Rabu, 17 Februari 2021 Pukul 10.00 WIB klien diberikan terapi musik hari kedua. Data Subjektif yang klien katakan yaitu klien masih ada perasaan ingin marah dan merasa jengkel terhadap seseorang. Data objektif yang didapatkan klien tampak mendominasi, diamdiri, tatapan masih tajam dan berbicara dengan sedikit nada tinggi. Selama 30 menit klien diberikan terapi musik dan diberikan SP 2, setelah 30 menit klien diberikan terapi musik klasik *New Age* klien mengatakan nyaman dan tenang. Resiko perilaku kekerasan klien masih ada dan lanjutkan rencana keperawatan hari ketiga pada hari jumat, 19 Februari 2021 pukul 10.00 WIB klien diberikan terapi musik . Data subjektif yang diterima perawat klien mengatakan rasa ingin marah masih muncul dan rasa jengkel masih ada. Klien mengaku dapat mengontrol marahnya dengan mencari udara segar di taman yang ada di dalam ruang sena, duduk-duduk dan mengobrol dengan teman yang ia sukai. Selama diberikan terapi klien menikmati, setelah selesai melakukan terapi musik klien diberikan SP 3. Setelah diberikan terapi klien di observasi tanda dan gejala masih muncul.

Pada hari keempat diberikan terapi SP

4. Klien sudah tampak kooperatif, klien tampak sudah biasa melakukan SP 4. Tanda gejala yang dapat diobservasi sebagian sudah menurun. Pada hari terakhir klien mengatakan sudah sembuh dan ingin cepat-cepat pulang dan evaluasi kembali SP1 sampai SP4. Klien mengatakan tidak ingin marah lagi, klien sudah mampu mengontrol rasa marahnya. Tanda dan gejala sudah menurun. Saat

diberikan terapi klien menikmati dengan

bernyanyi dan kepala mengayun-ayun. Tanda gejala klien sudah tampak menurun dan implementasi dihentikan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan yang diberikan selama 4 hari maka dapat dievaluasi dari diagnosis keperawatan resiko perilaku kekerasan dengan pasien mampu membina hubungan saling percaya, mampu cara mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan diberikan terapi musik klasik *New Age*. Upaya penulis untuk mengatasi masalah pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan memberikan terapi musik klasik *New age* pada Tn. E adalah untuk mengontrol marah yang dilakukan pasien.



Gambar 4.1 Diagram penurunan tanda dan gejala

Keterangan gambar 4.1:

Diagram diatas menjelaskan penurunan sebelum dan setelah diberikan terapi musik klasik *New Age*. Dari 35 tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan ada 24 tanda dan gejala yang muncul sebelum dilakukan terapi musik klasik *New Age* yaitu pernapasa meningkat, Pandangan mata tajam, Postur tubuh kaku, Tangan Mengepal, Mudah tersinggung, Frustrasi, Ekspresi wajah tegang, berbicara dengan nada keras, melukai orang lain, merusak lingkungan, amuk atau agresif, Curiga,

tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, merasa diri benar, pengasingan, penolakan, Kekerasan dan sindiran. Dari keterangan hasil diatas 24 tanda gejala termasuk dalam kategori sedang dan setelah dilakukan terapi gejala yang masih muncul ada 12 tanda dan gejala yaitu Tangan Menggepal, Mudah tersinggung, Frustrasi, merusak lingkungan, Curiga, Dendam, tidak aman dan nyaman, bermusuhan, merasa diri benar, pengasingan, kekerasan dan merasa terganggu. Hasil 12 tanda gejala yang muncul termasuk dalam kategori sedang. Penulis mengobservasi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien.

kekerasan.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan dalam asuhan keperawatan, evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan standar keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan (Wartono, 2015).

Tindakan-tindakan keperawatan jiwa mungkin saja tidak dapat dilakukan satu kali tindakan keperawatan, untuk itu dilakukan secara bertahap, demikian halnya dengan penilaian. Penilaian dilakukan dengan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Planning). Selain itu setelah pendekatan SOAP setiap hari setelah selesai melakukan tindakan keperawatan jiwa yang telah dilakukan, maka sebagai tindak lanjut yang akan dilakukan oleh pasien yaitu mendengar instrumen musik klasik *New Age*.

Berdasarkan hasil studi kasus, dilakukan evaluasi kepada Tn. E dengan diagnosa resiko perilaku



Evaluasi strategi pelaksanaan dimulai pada tanggal 15 Februari 2021 – 20 Februari 2021 dibangsal Sena Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arief Zainudin Surakarta kemampuan marah klien terkontrol. Data subjektif yaitu pasien mengatakan sudah mempraktekkan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal, pasien juga mengatakan sudah minum obat secara rutin, pasien juga sudah hafal tentang 8 benar minum obat, pasien juga mengatakan sudah meminta dan menolak dengan baik. Data objektif pasien terlihat mampu mempraktekkan latihan fisik (nafas dalam dan pukul bantal), pasien terlihat mampu minum obat secara rutin, verbal, dan spiritual. Pasien terlihat rileks saat mempraktekkan. Analisa pasien yaitu masalah resiko kekerasan berkurang. Planing evaluasi Sp

1 sampai SP 4. Hasil penelitian menunjukkan pemberian terapi musik klasik *New Age* dapat menurunkan tanda- tanda perilaku kekerasan.

Peneliti melakukan obsevasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik. Observasi yang dilakukan penelitian kepada klien yaitu seperti perilaku marah, mengamuk, mata melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, tidur kurang, kontak mata berkurang, jalan mondar- mandir. Penulis melakukan observasi setelah dilakukan tindakan keperawatan jiwa pada pasien dalam mengontrol perilaku kekrasan, Menurut penelitian yang dilakukan (Siahaya, 2018) setelah diberikan terapi musik klasik *New Age* ada peningkatan signifikan terhadap perilaku pada klien dengan resiko perilaku kekerasan. Terapi musik klasik *New Age* dapat menurunkan tingkat stres, kecemasan, emosi dan juga dapat memberikan efek rileksasi, karena terapi musik klasik *New Age* adalah lantunan suara musik lembut,

tenang sehingga dapat

membuat pikiran jadi terkontrol. Secara fisiologis pasien setelah diberikan terapi musik klasik *New Age* tingkat stresnya berkurang seperti tingkat kecemasan berkurang, tekanan darah normal, emosi terkontrol juga mudah diarahkan.

Dalam diagram penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan menjelaskan bahwa sebelum diberikan terapi instrumental musik klasik *New Age* pada diagram berwarna biru menunjukkan tanda gejala resiko perilaku kekerasan seperti pernapasan meningkat, Pandangan mata tajam, Postur tubuh kaku, Tangan Mengepal, Mudah tersinggung, Frustrasi, Ekspresi wajah tegang, berbicara dengan nada keras, melukai orang lain, merusak lingkungan, amuk atau agresif, Curiga, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, merasa diri benar, pengasingan, penolakan, Kekerasan dan sindiran. Diagram berwarna orange menunjukkan penurunan setelah diberikan terapi musik klasik *New Age*. Pasien tidak lagi melakukan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan seperti Tangan Mengepal, Mudah tersinggung, Frustrasi, merusak lingkungan, Curiga, Dendam, tidak aman dan nyaman, bermusuhan, merasa diri benar, pengasingan, kekerasan dan merasa terganggu.

Berdasarkan hasil studi kasus diketahui bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan terapi musik klasik *New Age*, adapun pengaruh terapi musik klasik *New Age* untuk mengurangi stres, karena pada saat stres jumlah hormon endorfin dalam tubuh dapat mengalami peningkatan dan menghasilkan euforia dalam sehingga dapat membantu pasien untuk mengurangi

stres. Pada pertemuan pertama sampai pertemuan ketujuh menunjukkan kemampuan yang baik

dalam mengontrol rasa marah klien. Data subjektif klien sudah tidak ada rasa ingin marah lagi, data objektif klien tampak tenang dan rileks.

## **SIMPULAN**

Pemberian terapi musik klasik *New Age* untuk mengontrol rasa marah klien. Hasil evaluasi hari pertama pasien mengatakan rileks setelah diberikan terapi musik dan diajarkan Sp 1. Hari kedua pasien mengatakan senang diberikan terapi musik dan SP2 merasa lebih nyaman. Hari ketiga pasien diberikan SP3 dan terapi musik klasik *New Age* mengatakan sudah bisa mengontrol marahnya dan lebih tenang setelah diberikan terapi musik. Hari terakhir atau hari keempat pasien diberikan SP4 mengatakan sudah bisa mengontrol marahnya, rileks dan terasa nyaman. Evaluasi pada subjek didapatkan hasil bahwa pasien sudah bisa mengontrol rasa marahnya walaupun pasien masih suka mondar-mandir.

## **SARAN**

### a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan wacana dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan pada klien yang mengalami gangguan resiko perilaku kekerasan dan sebagai acuan bagi pengembangan laporan kasus sejenisnya.

### b. Bagi Rumah Sakit

Tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan untuk melanjutkan kegiatan terapi musik klasik *New Age* yang bertujuan untuk pemulihan kesehatan pasien

### c. Bagi Perawat

Perawat menentukan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

d. Bagi Penulis

Untuk membantu pengetahuan pemahaman dan pendalaman serta sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan terutama keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

Aprini, K.T., Anton Surya Prasetya. 2018. *Penerapan Terapi Musik Pada Pasien Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung*. Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Vol. VI. No. 1. April 2018.

Arisandy, Widya., Sunarmi. 2018. *Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Berhubungan dengan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan*. Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyiyah Vol. 14. No. 1. Juni 2018. pp. 83-90

Christensen & Suddart. (2015). *Proses Keperawatan Implementasi Keperawatan*. Jakarta: EGC

Heri, dkk. 2015. *Tanda Gejala dan Kemampuan Mengenal Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Musik dan Rational Emotive Cognitif Behavior therapy*.

Subagyo,Widyo., Dyah Wahyuningsih., Mukhadiono. 2018. *Penurunan Skor Agression Self –Control Pasien Resiko Perilaku Kekerasan dengan Terapi Musik*.

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung.

Subu, M, Arsyad., Dave Holmes., Jayne Elliot. 2016. *Stigmatisasi Dan Perilaku Kekerasan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Indonesia*. Jurnal keperawatan Indonesia Vol. 19. No. 3. November 2016. Hal 191-199

Muhith, Andi. 2015. Pendidikan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Prabowo, E. 2014. Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta: Nuha Medikz

Keliat, A. (2011). *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta:EGC

Nursalim. 2016. *Metodologi penelian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*. Jakarta : Salemba Medika.

Siahaya, P. G., & Listya. A. R., (2018). Pengaruh terapi musik : Intrumen piano terhadap pasien perilaku kekerasan. Vol.2.No hal 63-68

SDKI, Tim Pokja. (2017). Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: DPP PPNI

SIKI, Tim Pokja. (2018). Standart Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: DPP PPNI

SLKI, Tim Pokja. (2019). Standart Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: DPP PPNI

Wuryaningsih, E.W., Heni D.W., Erti I.D., Enggal H.K.2018. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1. Klimantan: UNEJ Press.