

**PENERAPAN TERAPI MUSIK TRADISIONAL GAMELAN
TERHADAP MANIFESTASI KLINIS PASIEN RESIKO
PERILAKU KEKERASAN DI RUANG FLAMBOYAN
RSJD Dr. RM. SOEDJARWADI KLATEN**



Karya Ilmiah Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program
Pendidikan Profesi Ners

Disusun Oleh :

Putri Gitarolin Maharani

(SN222051)

**PRODI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI FAKULTAS
ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Gitarolin Maharani

NIM : SN222051

Mahasiswa : Program Studi Profesi Ners Program Profesi

1. Karya Ilmiah berjudul “Penerapan mTerapi Musik Tradisional Gamaelan terhadap manifestasi klinis pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik di perguruan tinggi.
2. Karya Ilmiah ini merupakan ide dari hasil karya saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan naraseumber.
3. Karya Ilmiah ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasi kecuali secara tertulis dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar Pustaka.

Klaten, 10 November 2023

Yang Menyatakan

Putri Gitarolin Maharani

NIM. SN222051

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang Bertanda Tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners yang berjudul “Penerapan Terapi Musik Tradisional Gamelan terhadap manifestasi klinis pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten” telah melakukan proses bimbingan dan dinyatakan layak untuk diseminarkan didepan dewan penguji.

Dibuat Oleh

Putri Gitarolin Maharani

(SN222051)

Klaten, 10 November 2023 Mengetahui

Pembimbing

Ns. Aria Nurahman H.K., M.Kep

NIK.

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Tahap Profesi Ners yang berjudul

“Penerapan Terapi Musik Tradisional Gamelan terhadap manifestasi klinis pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten”

Oleh :

Putri Gitarolin Maharani
SN222051

Telah dipertahankan melalui sidang Seminar Hasil pada tanggal 17 November 2023 dan dinyatakan memenuhi syarat

Pembimbing Akademik

Ns. Aria Nurahman H.K., M.Kep
NIK.
Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi

Ns. Noerma Rizqiea, M.Kep
NIK.201691155

Klaten, 18 November 2023
Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Ns. Rufaida Nur Fitriana, M.Kep
NIK.201187098

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirobbil'alamiin

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, atas segala rahmat, karunia, hidayah serta petunjuk yang telah dilimpahkan-Nya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul: “Penerapan Terapi Musik Tradisional Gamelan terhadap manifestasi klinis pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten” sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan Karya Ilmiah Akhir Profesi ini masih terdapat kesalahan dan saran yang membangun guna untuk memperbaiki dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners selanjutnya. Ucapan terimakasih tidak terhingga penulis ucapkan yang telah membantu dalam tenaga atau pikiran untuk penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners sehingga penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dhenny Rohmatika, S.ST.,Bdn.,M.Kes selaku Ketua Rektor Universitas Kusuma Husada Surakarta, yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
2. Ibu Rufaida Nur Fitriana S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan ijin untuk dapat melakukan penelitian dan arahan sehingga Proposal Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Ibu Noerma Shovie Rizqiea S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Profesi yang

telah memberikan dukungan dan motivasi kepada semua mahasiswa.

4. Ns. Aria Nurahman H.K., M.Kep selaku pembimbing, yang telah memberikan bimbingan dan arahan penulis dengan penuh kesabaran, sehingga ini dapat terselesaikan dengan baik.

Bapak Saktiyono S.Kep., Ns., Selaku Pembimbing Klinik dan penguji yang telah memberikan dukungan serta bimbingannya

5. Kedua orang tua atas doa dan dukungan, baik moral maupun materi selama mengikuti pendidikan.
6. Teman-teman yang telah memberikan semangat dalam penyusunan Proposal Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners ini.

Demikian ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada semua serta diiringi doa dan amal kebaikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Semoga Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Klaten, 10 November
2023

Putri Gitarolin Maharani
(SN222051)

7.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Teori	9
1. Konsep Resiko Perilaku Kekerasan.....	9
2. Konsep Terapi Musik	25
3. Konsep Terapi Musik Tradisional Gamelan	35
4. Konsep Musik Tradisional Gamelan	37
5. Konsep Asuhan Keperawatan	39
6. Variabel yang Diambil	45
B. Kerangka Teori.....	46
C. Kerangka Konsep	47
BAB III METODOLOGI STUDI KASUS	48
A. Rancangan Studi kasus	48
B. Subyek Studi kasus.....	49
C. Fokus Studi Kasus	50
D. Definisi Operasional.....	50
E. Tempat dan Pengambilan studi kasus	51
F. Pengumpulan Data	51
1. Wawancara	51
2. Observasi	52
3. Studi Dokumentasi	52
G. Etika Studi Kasus	53
1. Informed Consent	53
2. Anonumity.....	53
3. Confidentiality.....	54
BAB IV HASIL STUDI KASUS	55
A. Hasil Studi Kasus	55
B. Pemaparan Fokus Studi	57
1. Pengkajian	57
2. Diagnosa.....	58

3. Intervensi	59
4. Implementasi	59
5. Evaluasi	69
BAB V PEMBAHASAN.....	72
C. Pembahasan.....	72
1. Pembahasan.....	72
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	SOP Terapi Musik Tradisional Gamelan	36
Tabel 2	Intervensi Keperawatan	41
Tabel 3	Definisi operasional	51

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Rentang Respon Resiko Perilaku Kekerasan	18
Gambar 2.2	Kerangka Teori	46
Gambar 2.3	Kerangka Konsep	47

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
Lampiran 1	Pencarian Jurnal
Lampiran 2	Informed consent
Lampiran 3	Lembar SOP/Ceklis
Lampiran 4	Lembar Observasi
Lampiran 5	Kuisisioner
Lampiran 6	Laporan Pendahuluan
Lampiran 7	Laporan Asuhan Keperawatan
Lampiran 8	Hasil Informed Consent
Lampiran 9	Hasil Lembar Observasi Pre Musik Tradisional Gamelan
Lampiran 10	Hasil Lembar Observasi Post Musik Tradisional Gamelan
Lampiran 11	Hasil Lembar Observasi Pre SP
Lampiran 12	Hasil Lembar Observasi Post SP
Lampiran 13	Hasil Pre Kuisisioner RUFA
Lampiran 14	Hasil Post Kuisisioner RUFA
Lampiran 15	Dokumentasi
Lampiran 16	Jurnal
Lampiran 17	Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kondisi sehat jiwa adalah kondisi dimana seorang manusia atau individu secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi suatu tekanan, mampu bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang dengan masalah kejiwaan atau ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan, dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang ditandai dengan sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan, serta dapat hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Vega , et al, 2023).

Gangguan jiwa merupakan bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya gangguan otak yang ditandai dengan perubahan emosi, proses berfikir, perilaku dan persepsi. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Suart, 2016 dalam Putra & Hardiana 2019). Salah satu bentuk perilaku gangguan jiwa yaitu resiko perilaku kekerasan.

Prevalensi gangguan jiwa diprediksikan akan semakin meningkat setiap tahunnya, terutama pada negara-negara berkembang. Lebih dari 300 juta orang di dunia menderita karena depresi yang disebabkan oleh kecacatan

fisik, sedangkan 260 juta orang menderita kecemasan. Eropa, Islandia, Norwegia, dan Swiss ditemukan bahwa 27% populasi orang dewasa yang berusia antara 16-65 tahun mengalami satu rangkaian gangguan mental selama setahun belakangan. Gangguan mental yang dialami adalah penyalahgunaan zat, depresi, kecemasan, dan gangguan makan. Wanita memiliki persentase lebih besar daripada pria kecuali untuk gangguan penggunaan zat, yaitu sebesar 33,2% dan pria sebesar 21,7%. 32% dari mereka yang mengalami gangguan mental memiliki satu gangguan mental tambahan, 18% memiliki 2 tambahan gangguan mental, dan 14% lainnya mengalami tiga atau lebih gangguan mental tambahan. World Health Organization, (WHO, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan WHO di Indonesia tercatat angka kematian akibat depresi pada remaja usia 15-29 tahun adalah 3.6%. Penyebab depresi dari data tersebut paling banyak adalah kesendirian 7%, kecemasan 5% dan tidak memiliki teman dekat 3% (WHO, 2017). Sedangkan dari hasil Riset Kesehatan Daerah (RISKESDA) tahun 2013 di dapatkan hasil 1,7 per mil penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat. Yogyakarta merupakan wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak yang mengalami gangguan jiwa berat, selanjutnya adalah wilayah Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Dari 6% wilayah tersebut mengalami gangguan jiwa emosional dengan jumlah penduduk tertinggi ada 5 provinsi yaitu Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta dan Nusa Tenggara Timur. Seluruh pasien gangguan jiwa 14,3% pernah dipasung dan 18,2% merupakan penduduk pedesaan. (Kementrian

Kesehatan RI, Kemenkes, 2013), Sedangkan untuk penduduk provinsi Jawa Tengah dengan gangguan jiwa yang melakukan kunjungan ke rumah sakit 33,7% dan klinik 67,3% (Dinas Kesehatan Jateng, Dinkes, 2013). Jumlah kunjungan gangguan jiwa di daerah Klaten tercatat paling banyak berasal dari daerah Cawas 1 yaitu sejumlah 1.142 jiwa, dan ada di 2 Rumah sakit yang merupakan tempat 3 kunjungan yaitu RS Cakra Husada Klaten sejumlah 112, dan RSUD Muhammadiyah Delanggu sejumlah 447 (Dinas Kesehatan Klaten, 2014).

Resiko perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. (Keliat, Ana Budi. Dkk, 2019). Perilaku Kekerasan merupakan salah satu gejala yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa (Skizofrenia). Pada perilaku kekerasan ditandai dengan melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, seperti mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Selain itu dalam psikologis, seseorang yang mengalami gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan dapat diketahui dengan emosi yang tinggi, marah dan mudah tersinggung pada orang lain. Pada spiritual dirinya merasa sangat berkuasa dan tidak mempunyai moral (Keliat, 2019).

Ada beberapa penatalaksanaan terhadap penderita gangguan jiwa, baik bersifat farmakologis dan bersifat non farmakologis. Pada umumnya terapi yang diberikan pada pasien gangguan jiwa dengan pemberian obat anti psikosis dimana efek samping dari obat-obatan ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan masalah baru dari pasien. Dan juga perlu dikhawatirkan

jika pasien lupa untuk mengkonsumsi obat dan menimbulkan gejala kekambuhan pada pasien. Salah satu terapi yang bisa bersifat komplement atau alternatif yang dapat diberikan pada penderita depresi adalah terapi musik tradisional gamelan. Terapi musik gamelan memiliki beberapa keunggulan diantaranya adalah terapi musik gamelan lebih bersifat ekonomis, bersifat naluriah yaitu musik dapat beresonansi secara naluriah dapat menyentuh hati setiap pendengarnya sehingga dapat langsung masuk ke otak tanpa melalui jalur kognitif (Keliat, 2019).

Terapi musik tradisional gamelan adalah suatu keahlian terhadap penggunaan elemen musik untuk meningkatkan, mempertahankan bahkan mengembalikan kesehatan secara holistik. Dalam kedokteran disebut sebagai terapi pelengkap (*complementary medicine*). (Setyoadi dan Kushariyadi, 2020). Terapi musik tradisional gamelan mempunyai manfaat diantaranya mampu menutupi bunyi dan perasaan tidak tenang, mampu memperlambat dan menyeimbangkan gelombang dalam otak, mempengaruhi pernafasan, mempengaruhi denyut jantung, nadi dan tekanan darah manusia dapat mengurangi ketegangan otot, memperbaiki gerak dan koordinasi tubuh, dapat mempengaruhi suhu tubuh manusia, meningkatkan endorfin, dan mengatur hormon (hubungannya dengan stress), dapat menimbulkan rasa aman dan sejahtera, serta dapat mengurangi rasa sakit (Martinez (2019, dalam Sepul, Rahayu, Isabella, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan tindakan keperawatan untuk mengetahui “Adakah pengaruh penerapan terapi musi tradisional terhadap manifestasi klinis pasien resiko perilaku kekerasan di ruang flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Penerapan Terapi Musik Tradisional Terhadap Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di ruang flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penerapan terapi musik tradisional terhadap manifestasi klinis pasien resiko perilaku kekerasan di ruang flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian Asuhan Keperawatan pada responden dengan resiko perilaku kekerasan di ruang flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.
2. Melakukan diagnosis keperawatan pada responden dengan resiko perilaku kekerasan di ruang flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

3. Melakukan Intervensi keperawatan pada responden dengan resiko perilaku kekerasan di ruang flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.
4. Melakukan Implementasi keperawatan pada responden dengan resiko perilaku kekerasan di ruanng flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.
5. Melakukan Evaluasi keperawatan pada responden dengan resiko perilaku kekerasan di ruang flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis Karya Tulis Ilmiah Akhir ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan pada klien skizofrenia yang mengalami resiko perilaku kekerasan

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai sarana informasi bahan pertimbangan untuk menambah wawasan, dan keterampilan perawat, responden, keluarga responden dalam meningkatkan pelayanan pada responden dengan skizofrenia yang mengalami resiko perilaku kekerasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Penyakit atau Konsep Resiko Perilaku Kekerasan

2.1.1.1 Definisi

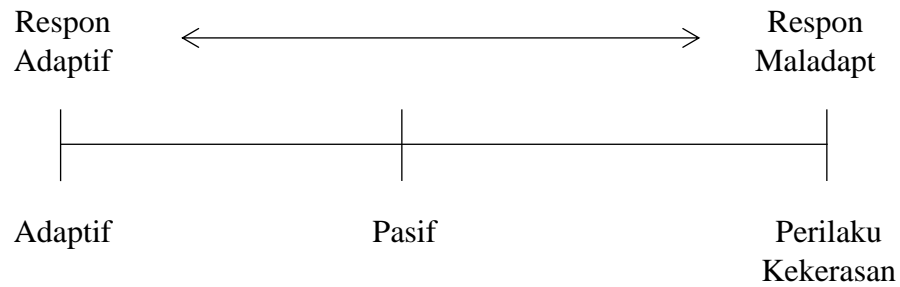
Risiko perilaku kekerasan adalah suatu hal yang dilakukan oleh seseorang yang berisiko membahayakan secara fisik, emosi, dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain (PPNI, 2016). Perilaku kekerasan adalah kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan/ atau merusak lingkungan (PPNI, 2016).

Resiko perilaku kekerasan adalah suatu keadaan di mana seorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain, dan lingkungan. Sering juga disebut gaduh gelisah amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stresor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Yosep, 2013).

Resiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi tersebut maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Resiko perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu saat

sedang berlangsung perilaku kekerasan atau perilaku kekerasan terdahulu (Damaiyanti, 2012).

2.1.1.2 Rentang Respon Resiko Perilaku Kekerasan



Dalam setiap orang terdapat kapasitas untuk berperilaku pasif, asertif, dan agresif/perilaku kekerasan (Stuart dan Laraira, 2020 dalam Dermawan dan Rusdi 2021).

1. Perilaku asertif merupakan perilaku individu yang mampu menyatakan atau mengungkapkan rasa marah atau tidak setuju tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain sehingga perilaku ini dapat menimbulkan kelegaan pada individu.
2. Perilaku pasif merupakan perilaku individu yang tidak mampu untuk mengungkapkan perasaan marah yang sedang dialami, dilakukan dengan tujuan menghindari satu ancaman nyata.
3. Agresif/perilaku kekerasan merupakan hasil dari kemarahan yang sangat tinggi atau ketakutan (panik).

Stress, cemas, harga diri rendah dan rasa bersalah dapat menimbulkan kemarahan yang dapat mengarah pada perilaku kekerasan. Respon rasa marah bisa diekspresikan secara

eksternal (perilaku kekerasan) maupun internal (depresi dan penyakit fisik).

Mengekspresikan marah dengan perilaku konstruktif, menggunakan kata-kata yang dapat di mengerti dan diterima tanpa menyakiti hati orang lain, akan memberikan perasaan lega, menurunkan ketegangan sehingga perasaan marah dapat teratasi. Apabila perasaan marah diekspresikan dengan perilaku kekerasan biasanya dilakukan individu karena ia merasa kuat. Cara demikian tidak menyelesaikan masalah, bahkan dapat menimbulkan kemarahan yang berkepanjangan dan perilaku destruktif.

Perilaku yang tidak asertif seperti menekan rasa marah dilakukan individu seperti pura-pura tidak marah atau melarikan diri dari perasaan marahnya sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan demikian akan menimbulkan perasaan destrutif yang ditunjukkan kepada diri sendiri (Dermawan dan Rusdi 2019).

2.1.1.3 Tanda dan Gejala

Menurut (Damaiyanti 2014) tanda dan gejala yang ditemui pada klien melalui observasi atau wawancara tentang perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:

1. Muka merah dan tegang
2. Pandangan tajam
3. Mengatupkan rahang dengan kuat
4. Mengepalkan tangan

5. Jalan mondar-mandir
6. Bicara kasar
7. Suara tinggi, menjerit atau berteriak
8. Mengancam secara verbal atau fisik
9. Melempar atau memukul benda/orang lain
10. Merusak benda atau barang
11. Tidak memiliki kemampuan mencegah/mengendalikan perilaku kekerasan.

2.1.1.4 Penyebab Terjadinya Masalah

1. Faktor Predisposisi

Faktor Pengalaman yang dialami setiap orang yang merupakan faktor predisposisi, artinya terjadi atau mungkin tidak terjadi perilaku kekerasan jika faktor berikut dialami oleh individu:

a) Psikologis

Kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frustrasi yang kemudian dapat timbul agresif atau amuk. Masa kanak-kanak yang tidak menyenangkan yaitu perasaan ditolak, dihina, dianiaya, atau sanksi penganiayaan.

b) Perilaku

Reinforcement yang diterima pada saat melakukan kekerasana, sering mengobservasi kekerasan di rumah atau di luar rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan.

c) Sosial budaya

Budaya tertutup dan membalas secara diam (pasif agresif) dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap perilaku kekerasan akan menciptakan seolah - olah perilaku kekerasan yang diterima (permissive).

d) Bioneurologis

Banyak pendapat bahwa kerusakan system limbik, lobus frontal, lobus temporal, dan ketidakseimbangan neurotransmitter turut berperan dalam terjadinya perilaku kekerasan.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dapat bersumber dari pasien, lingkungan atau interaksi dengan orang lain. Kondisi pasien seperti ini kelemahan fisik, (penyakit fisik), keputusasaan, ketidakberdayaan, percaya diri yang kurang dapat menjadi penyebab perilaku kekerasan. Demikian pula dengan situasi lingkungan yang rebut, padat, kritikan yang mengarah pada penghinaan, kehilangan orang yang dicintai atau pekerjaan dan kekerasan merupakan faktor penyebab yang lain. Interaksi yang profokatif dan konflik dapat pula memicu perilaku kekerasan.

2.1.1.5 Akibat Terjadinya Masalah

Dampak pasien dengan perilaku kekerasan apabila tidak ditangani dapat menyebabkan risiko tinggi mencederai diri, orang lain, dan lingkungan. Risiko mencederai merupakan suatu tindakan yang kemungkinan dapat melukai/membahayakan diri, orang lain dan lingkungan (Prabowo, 2014).

2.1.1.6 Tahapan Resiko Perilaku Kekerasan

Tahapan perilaku agresif kekerasan pada resiko perilaku kekerasan:

1. Tahap 1 (Tahap memicu)

Tahapan ini dimana pasien mengalami kondisi cemas dan ditandai dengan perilaku agitasi, mondar-mandir, dan menghindari kontak dengan orang lain. Tindakan yang diberikan oleh perawat pada pasien adalah dengan cara mengidentifikasi terjadinya faktor pemicu, dan mengurangi kecemasan yang dialami pasien (Satrio, 2015).

2. Tahap 2 (Tahap transisi)

Perasaan marah yang dialami pasien dan ditandai dengan perilaku agitasi meningkat. Tindakan yang dapat diberikan pada pasien yaitu dengan cara: Jangan menangani marah dengan amarah, menjaga pembicaraan, menetapkan batas dan memberikan pengarahan, mengajak kompromi, mencari dampak agitasi (Satrio, 2015).

3. Tahap 3 (Krisis)

Tahapan ini merupakan tahap dimana klien mengalami peningkatan kemarahan dan agresi, dan ditandai dengan perilaku agitasi, gerakan mengancam, menyerang orang yang berada disekitarnya, berteriak dan berbicara kotor. Tindakan yang akan diberikan pada pasien yaitu menjaga pembicaraan, menjaga jarak kepada pasien dan menjaga komunikasi (Fontaine, 2010).

2.1.1.7 Mekanisme koping

Mekanisme koping merupakan tiap upaya yang diarahkan pada pengendalian stress termasuk upaya penyelesaian masalah secara langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri.

2.1.1.8 Pohon masalah

Pohon Masalah Masalah keperawatan untuk kasus halusinasi dapat digambarkan dalam pohon masalah sebagai berikut:



(Sumber : Damaiyanti, 2019)

2.1.1.9 Penatalaksanaan

Ada tiga strategi tindakan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan. Strategi tindakan itu terdiri dari :

1. Strategi preventif: Kesadaran diri, penyuluhan pasien dan latihan asertif.
2. Strategi Antisipasi: Komunikasi, perubahan lingkungan , tindakan perilaku dan psikofarmakologi.
3. Strategi pengendalian: Manajemen krisis, pengasingan dan pengikatan.

Terapi yang dapat dilakukan yaitu:

1. Terapi keluarga: Keluarga dibantu untuk menyelesaikan konflik, cara membatasi konflik, saling mendukung dan menghilangkan stress.
2. Terapi kelompok: Terapi kelompok berfokus pada dukungan dan perkembangan keterampilan sosial dan aktifitas lain dengan berdiskusi dan bermain untuk mengembalikan kesadaran pasien
3. Terapi musik: Dengan terapi musik pasien terhibur dan bermain untuk mengembalikan kesadaran pasien, karena dengan perasaan terhibur maka nyeri seseorang dan mengurangi efek samping analgesic, terapi musik juga bisa menurunkan kecemasan, gejala depresi, meningkatkan motivasi sehingga berkontribusi meningkatkan kualitas hidup pasien.

2.1.2 Indikasi Terapi Musik Tradisional Gamelan

2.1.2.1 Definisi

Dalam Aspiani (2019), dijelaskan beberapa indikasi pemberian terapi musik pada pasien resiko perilaku kekerasan, yaitu :

1. Pasien yang mengalami insomnia. Pada lansia dengan insomnia, pemberian terapi musik tradisional gamelan dapat memberikan efek relaksasi yang dapat menimbulkan perasaan mengantuk sehingga pasien dapat tertidur.
2. Pasien yang mengalami kesepian. Musik bisa menjadi teman dan mengalihkan perhatian pasien dari perasaan kesepiannya.

3. Pasien yang mengalami depresi, stress dan trauma. Musik mampu memberikan hiburan sehingga dapat menghilangkan stress.
4. Pasien yang mengalami kecemasan. Dengan pemberian terapi musik tradisional gamelan diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien.
5. Pasien yang mengalami penolakan terhadap lingkungan.

2.1.2.2 Kontraindikasi Terapi Musik Tradisional Gamelan

Menurut Aspiani (2019), kontraindikasi pemberian terapi musik tradisional gamelan adalah pada pasien yang mengalami gangguan jiwa resiko perilaku kekerasan.

2.1.2.3 Konsep Terapi Musik Tradisional

1. Pengertian Terapi Musik Tradisional Gamelan

Musik adalah suatu komponen yang dinamis yang bisa mempengaruhi baik psikologis maupun fisiologis bagi pendengarnya (Wilgram, 2020, Anjali dan Ulrich 2020). New Zealand Society for Therapy (NZSMT) (2019) menyatakan bahwa terapi musik telah terbukti efektifitasnya untuk diimplementasikan pada bidang kesehatan, karena musik bisa menurunkan kecemasan, nyeri, stress, dan menimbulkan mood yang positif. Selain itu musik juga melibatkan pasien dalam prosesnya, dan terbukti meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi lama hari rawat di rumah sakit serta mengurangi biaya rumah sakit (NZSMT) (2019).

Musik tradisional gamelan adalah alat musik yang memiliki nilai estetika seperti nilai sosial, moral, dan spiritual. Tak hanya itu, dimasyarakat timur, gamelan mempunyai fungsi yang sarat dengan budaya adat. Gamelan dapat berfungsi sebagai sarana pendidikan, mengiringi tarian, membangun suasana religius, sarana dakwah, meramaikan perhelatan, serta menyambut tamu penting. Gamelan juga berperan sebagai sarana ekspresi budaya serta membangun koneksi antara manusia dengan semesta. Nilai filosofinya sebagai Warisan Budaya Tak Benda oleh UNESCO pada 2021.

Menurut Martini dkk (2020) Terapi musi tradisional gamelan adalah terapi non-farmakologis yang memiliki pengaruh signifikan terhadap sistem pusat dan saraf tubuh manusia. Karena memiliki dampak yang menenangkan, terapi musik berfungsi sebagai agen ansiolitik, mengalihkan sensasi stress, cemas, putus asa, takut dan kelelahan. Ketukan, irama, dan harmoni adalah tiga komponen musik yang dapat mempengaruhi tubuh, jiwa dan semangat. Terapi musik tradisional gamelan dapat membantu orang mengekspresikan emosi mereka dan meningkatkan suasana hati mereka (Martini, 2020).

2. Jenis Musik Untuk Terapi Musik Tradisional Gamelan

Heather (2010) menyatakan bahwa seluruh benda di jagad raya terbuat dari getaran partikel dan memiliki gelombang energy. Seorang ilmuwan dari jepang, Masaru Emoto melakukan penelitian dengan memainkan musik pada air. Musik tradisional dan musik klasik

masing-masing diperdengarkan pada dua sampel air yang berasal dari sumber yang sama dan volume yang sama. Setelah itu air dibekukan kemudian air yang dibekukan tadi dilihat dengan foto yang telah dilakukan perbesaran sampai 200-500 kaliperbesaran. Hasilnya adalah air yang diperdengarkan musik tradisional memproduksi kristal yang cantik seperti bunga dan mempunyai warna yang bersinar terang dan cerah (Heather, 2010).

Tempo musik yang lambat akan menurunkan respiratory rate, sementara denyut nadi memiliki kesesuaian dengan rhytm dari musik. Dengan begitu akan mengubah gelombang beta menjadi alfa di otak. Pitch dan rhytm akan berpengaruh pada sytem limbic yang mempengaruhi emosi (Wilgram, 2022). Musik tradisional memiliki alunan yang rileks, rhytme yang pelan sehingga dapat mengubah aktivasi gelombang beta menjadi alfa (Shaw 2020; Wilgram, 2022).

Musik telah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari manusia. Musik dapat didengarkan diberbagai aktivitas, seperti makan, membaca buku, belanja di pusat perbelanjaan, olahraga, dan lain-lain. Beberapa orang menangani kesehatan mentalnya dengan melakukan berbagai kegiatan, salah satunya mendengarkan musik atau mendengarkan musik sambil beraktivitas. Pada awalnya, musik hanya digunakan untuk mengekspresikan diri dan sebagai hiburan. Namun, saat ini musik dapat mempengaruhi proses fisiologi, kesehatan fisik dan mental (Rebecchini, 2021).

Musik juga dapat memengaruhi sistem penerimaan komitmen seseorang (Yin, 2022). Selain itu, musik juga digunakan sebagai terapi sebagai strategi coping untuk mengelola distress sehingga pasien merasakan dampak positif sehingga distress dapat dikurangi (Nathania et al, 2022). Namun, genre musik juga memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental. Semakin spesifik genre musik, maka semakin baik pula musik tersebut untuk dijadikan terapi dalam kesehatan (Leubner, 2017). Oleh karena itu, musik yang familiar dan dapat dimengerti baik lirinya, maupun ritme lebih disarankan untuk digunakan sebagai terapi

3. Cara Pemberian Terapi Musik Tradisional Gamelan

Belum ada rekomendasi mengenai durasi yang optimal dalam pemberian terapi musik. Seringkali durasi yang diberikan dalam pemberian terapi musik adalah selama 20-35 menit, tetapi untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi musik diberikan dengan durasi 30 menit sampai 45 menit. Ketika mendengarkan terapi musik pasien berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus sedikit lebih lambat, 50-70 ketukan/menit, menggunakan irama yang tenang (Sochu, K, 2008).

4. Standar Prosedur Terapi Musik Tradisional Gamelan

a. Pre Interaksi

1. Cek catatan keperawatan atau catatan medis pasien (jika ada)
2. Siapkan alat-alat
3. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan

kontraindikasi

4. Cuci tangan

b. Tahap Orientasi

1. Beri salam dan panggil pasien dengan namanya
2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanyabtindakan pada pasien/keluarga

c. Tahap Kerja

1. Berikan kesempatan pasien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
2. Menanyakan keluhan utama pasien
3. Jaga privasi pasien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik
4. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit
5. Menetapkan ketertarikan pasien terhadap musik
6. Identifikasi pilihan musik pasien
7. Berdiskusi dengan pasien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik
8. Pilih pilihan musik yang mewakili pilihan musik pasien
9. Bantu pasien untuk memilih posisi yang nyaman
10. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suarapengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik
11. Dekatkan tape musik/CD dan perlengkapan dengan pasien

12. Pastikan tape musik/CD dan perlengkapannya dalam kondisi baik
13. Dukung dengan headphone jika diperlukan
14. Nyalakan musik dan lakukan terapi musik
15. Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras
16. Hindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama
17. Fasilitasi jika pasien ingin berpartisipasi aktif seperti memainkan alat musik atau bernyanyi jika diinginkan dan memungkinkan saat itu
18. Hindari stimulasi musik setelah nyeri/jika kepala akut
19. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit
20. Menetapkan ketertarikan pasien terhadap musik
21. Identifikasi pilihan musik pasien

d. Tahap Terminasi

Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan pasien)

2.1.2.4 Manfaat Musik Tradisional

1. Melestarikan dan menghormati warisan budaya

Musik tradisional membantu menjaga dan melestarikan nilai-nilai, cerita, dan identitas budaya satu komunitas.

2. Memperkuat identitas budaya

Musik tradisional memainkan peran penting dalam memperkuat identitas budaya seseorang atau satu kelompok.

3. Mempertahankan keberagaman budaya

Masing-masing jenis musik tradisional mewakili kekhasan suatu wilayah atau kelompok etnis. Dengan mempertahankan dan mendukung musik tradisional, kita dapat menjaga keberagaman budaya yang berharga ini.

4. Menjaga keseimbangan dan keharmonisan dalam masyarakat

Musik tradisional sering digunakan dalam konteks sosial atau ritual. Keberadaannya membantu menciptakan atmosfer yang sesuai, menciptakan keseimbangan dan keharmonisan dalam acara-acara tersebut.

5. Menghubungkan generasi muda dan generasi tua

Musik tradisional berperan sebagai jembatan antara generasi yang berbeda. Melalui musik tradisional, pengetahuan, keterampilan dan warisan budaya dapat dipindahkan dari generasi tua ke generasi muda.

6. Mengembangkan rasa penghargaan terhadap budaya yang lebih tua

Saat mendengarkan atau mempelajari musik tradisional, hal ini membantu meningkatkan penghargaan terhadap budaya yang lebih tua.

7. Memperkaya pengalaman sensorik

Musik tradisional memiliki kekuatan untuk mempengaruhi emosi, suasana hati, dan perasaan seseorang.

2.1.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.3.1 Pengkajian

1) Identitas

Pengkajian mengenai identitas klien dan keluarga mengenai nama, umur, dan jenis kelamin karena pengkajian umur dan jenis kelamin diperlukan pada klien

2) Keluhan Utama

Keluhan atau situasi yang mendasari klien dibawa ke rumah sakit..

3) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi pada klien dengan gangguan jiwa perlu dilakukan pengkajian yang berhubungan dengan pengalaman gangguan jiwa dimasa lalu, pengobatan sebelumnya, pengalaman aniaya, Riwayat keluarga dan adakah pengalaman aniaya pada klien.

4) Pengkajian fisik

Pada pengkajian fisik berhubungan dengan Tanda – tanda vital, antropometri dan keluhan fisik yang dirasakan klien

5) Psikososial

Pada pengkajian ini berhubungan dengan silsilah keluarga klien, Konsep diri klien, hubungan sosial klien dan hubungan spiritual klien

6) Status mental

Pada pengkajian ini berhubungan dengan penampilan klien, pembicaraan, aktifitas motoric, alam perasaan, afek, interaksi selama wawancara, persepsi, proses piker, isi piker, tingkat kesdasaran, memori, tingkat konsentrasi, kemampuan penilaian diri dan daya tilik diri.

7) Kebutuhan Persiapan pulang

Pada pengkajian ini berhubungan berhubungan dengan kemandirian klien untuk melakukan aktifitas sehari hari.

8) Mekanisme Koping

Pengkajian ini berhubungan dengan cara klien menghadapi setiap masalah atau kondisi yang dialami.

9) Masalah Psikososial

Berhubungan dengan hal yang masalah yang dialami klien sehingga mengalami gangguan jiwa

10) Pengetahuan

Berhubungan dengan tingkat pengetahuan terhadap informasi atau kondisi yang dialaminya.

2.1.3.2 Diagnosa keperawatan pada klien dengan halusinasi

1) Resiko Perilaku Kekerasan.

2) Harga Diri Rendah

2.1.3.3 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
1.	Resiko perilaku Kekerasan (D.0146)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka kontrol diri (L.09076) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain cukup menurun 2. Perilaku menyerang cukup menurun 3. Perilaku agresi atau amuk cukup menurun 4. Suara keras cukup menurun 5. Verbalisasi keinginan bunuh diri cukup menurun 	<p>Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan - Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin - Libatkan keluarga dalam perawatan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien - Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif <p>Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (mis. Relaksasi dan bercerita)</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
2.	Harga Diri Rendah	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka kontrol diri (L.09076) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mau berkenalan 2. Pasien mau menjawab salam 3. Ada kontak mata 4. Pasien mau duduk berdampingan dengan perawat 5. Pasien mampu mengungkapkan perasaannya 	<p>Bina Hubungan Saling Percaya</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perkenalkan diri dengan sopan - Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga dalam perawatan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien - Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif <p>Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (mis. Relaksasi dan bercerita)</p>

2.1.3.4 Implementasi keperawatan

Implementasi atau tindakan keperawatan merupakan langkah keempat dalam proses asuhan keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi kesehatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan yang diprioritaskan (Kozier et al., 2018).

2.1.3.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan suatu proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan terus-menerus terhadap respon pasien pada tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Kozier et al., 2018).

2.1.4 Variabel Yang Diambil

2.1.4.1 Definisi

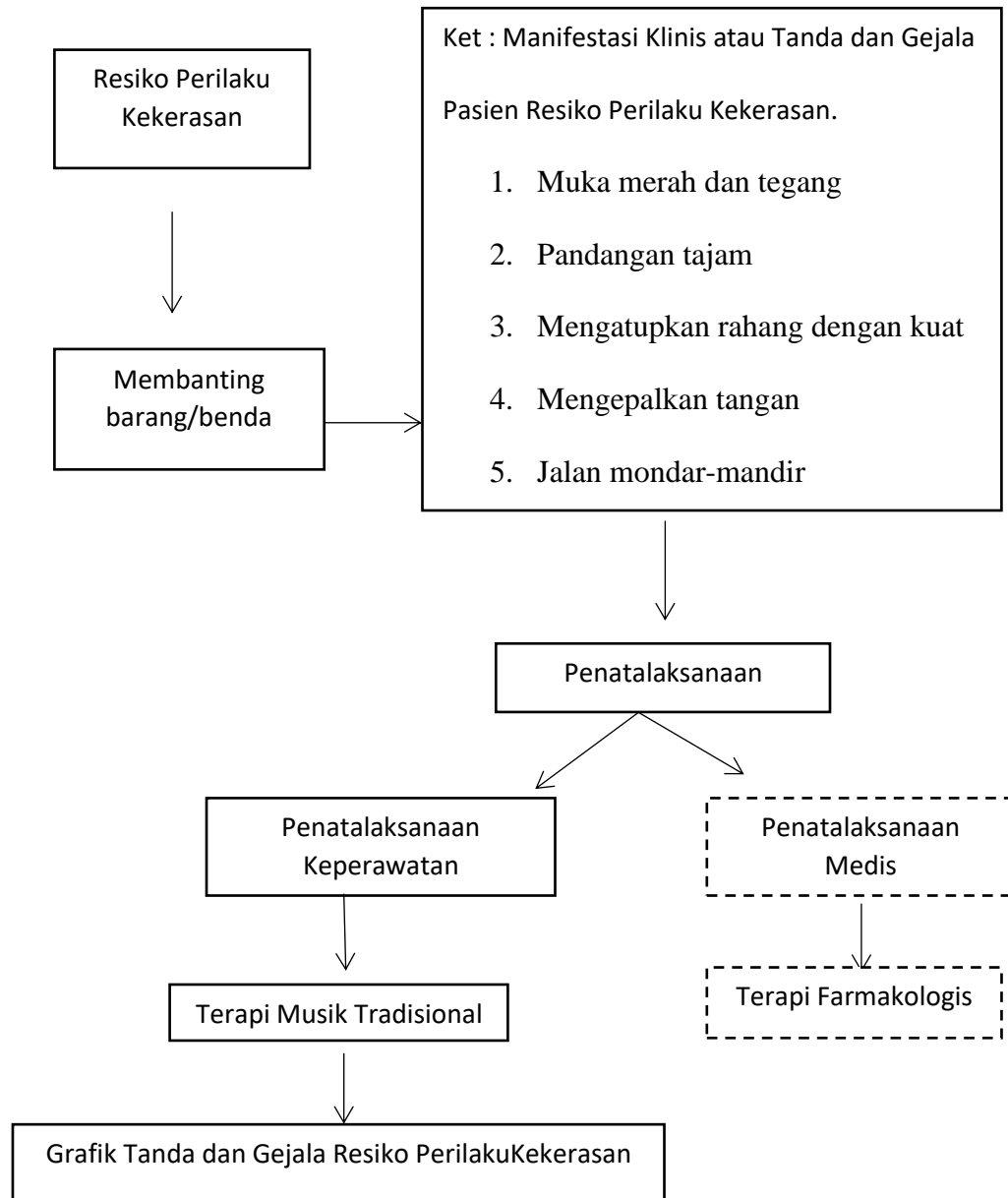
Menurut (Sugiyono, 2017) variabel penelitian adalah segala sesuatu suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya.

Variable pada penelitian ini menggunakan dua variable, yaitu

- a) Independent (Variabel bebas) Variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau kondisi munculnya variabel terikat (dependen), yang disimbolkan dengan simbol (X) (Notoatmodjo, 2018). Variabel independen dalam penelitian ini Terapi Musik Tradisional.

b) Variable Dependent (Variable Terikat) Variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variable bebas atau variabel yang akan terpengaruh/berubah setelah dikenakan perlakuan atau percobaan, yang disimbolkan dengan symbol (Y) (Notoatmodjo, 2018). Variable dependen dalam penelitian ini adalah Manifestasi klinis Resiko Perilaku kekerasan.

2.2 Kerangka Teori



Keterangan :

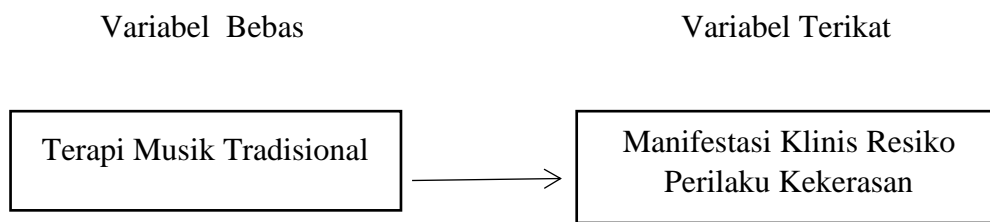
: Variabel Yang Diteliti

: Variabel Yang Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Subagyo, 2020), SDKI (2016)

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI STUDI KASUS

3.1 Rancangan Studi Kasus

Metode penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus menurut Nursalam (2016) adalah merupakan penelitian yang mencakup pengkajian bertujuan memberikan gambaran secara mendetail mengenai latar belakang, sifat maupun karakter yang ada dari suatu kasus, dengan kata lain bahwa studi kasus memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Penelitian dalam metode dilakukan secara mendalam terhadap suatu keadaan atau kondisi dengan cara sistematis mulai dari melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi dan pelaporan hasil.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah satu klien dengan memenuhi Kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Responden yang mengalami resiko perilaku kekerasan.
- b. Responden bersedia menjadi responden.
- c. Usia 18-55 tahun.
- d. Alasan dirawat : pasien dengan perilaku kekerasan.
- e. Hari kedua perawatan.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Responden yang mengalami resiko perilaku kekerasan
- b. Pasien kooperatif

3.3 Fokus Studi Kasus

Focus studi kasus adalah kajian utama yang akan dijadikan titik acuan studi kasus. Focus studi kasus pada penelitian ini yaitu penerapan asuhan keperawatan jiwa pada pasien resiko perilaku kekerasan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi Batasan untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variable-variable yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur) (Notoatmodjo, 2018). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Indikator
1	Terapi Musik Tradisional	Suatu Tindakan keperawatan yang bertujuan untuk menyalurkan perasaan atau emosi pasien	SOP	Pre dan post
melalui terapi musik				
2	Manifestasi klinis pada Pasien Resiko Perilaku kekerasan	Suatu kondisi yang muncul pada pasien dan dapat diidentifikasi atau diamati oleh orang sekitar	Lembar Observasi Resiko perilaku kekerasan	Distribusi frekuensi gejala Resiko perilaku kekerasan 1. Berat 2. Sedang 3. Ringan

3.5 Tempat dan Pengambilan Studi Kasus

Studi Kasus ini dilakukan di Ruang Flamboyan RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Klaten Pada tanggal 16 Oktober 2023-18 November 2023.

3.6 Alat Penelitian

Alat penelitian menggunakan handphone.

3.7 Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengetahui untuk melengkapi data dan upaya memperoleh data yang akurat dan sumber data yang tepat. Wawancara memungkinkan peneliti mengumpulkan data yang beragam dari responden dalam berbagai situasi dan konteks. Meskipun demikian, wawancara perlu digunakan dengan berhati-hati dan perlu di triangulasi data dari sumber yang lain. Wawancara dilakukan peneliti dengan alasan agar peneliti mampu mengajukan pertanyaan dengan bertatap muka langsung pada partisipan (Prasanti, 2018). Dengan penggunaan teknik wawancara, partisipan juga lebih bisa menyampaikan informasi secara langsung sehingga peneliti mampu mendapatkan jawaban lebih rinci dari pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti kepada partisipan (Yusra et al., 2021).

2. Observasi

Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengamatan. Pengamatan dilakukan dengan cara nonparticipant observation terhadap responden yang menggunakan media komunikasi untuk mencari informasi kesehatan (Prasanti, 2018). Pada penelitian ini peneliti memilih pengumpulan data menggunakan teknik observasi secara partisipatif, sehingga peneliti mampu melakukan pengamatan terhadap kejadian yang terjadi serta melibatkan diri secara langsung pada pengumpulan data dan informasi yang dicari untuk menjawab pertanyaan yang menjadi permasalahan pada penelitian (Yusra et al., 2021).

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi dapat diartikan sebagai teknik pengumpulan data melalui bahan-bahan yang tertulis yang diterbitkan oleh lembaga yang menjadi objek penelitian. Peneliti menggunakan teknik dokumentasi pada pengumpulan data dengan alasan bahwa dengan dokumen, data yang diperlukan akan lebih mudah didapat dari tempat penelitian dan informasi melalui wawancara akan lebih nyata dibuktikan dalam bentuk dokumen. Studi dokumentasi dalam penelitian ini diperlukan untuk mempertajam analisis penelitian yang berkaitan dengan penggunaan media komunikasi responden dalam mencari informasi Kesehatan.

3.8 Etika Studi Kasus

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Informed consent adalah persetujuan, menolak, atau menerima tindakan setelah menerima dari informasi yang diberikan (Notoatmodjo, 2018). Peneliti membagikan lembar persetujuan menjadi responden sebelum melakukan intervensi.

2. *Anonymity* (Kerahasiaan)

Anonimity merupakan kerahasiaan identitas responden seperti nama responden pada lembar alat ukur untuk menjaga kerahasiaan pada responden penelitian. Untuk kerahasiaan identitas peneliti dapat menggunakan koding sebagai pengganti identitas pada responden (Notoatmodjo, 2018). Peneliti merahasiakan identitas responden dengan melakukan koding pada nama responden dengan inisial nama sebagai pengganti identitas responden.

3. *Confidentiality* (Perlindungan)

Confidentiality merupakan kerahasiaan yang dilakukan untuk menghormati responden dengan tidak mencantumkan masalah lain yang menyangkut privacy responden karena peneliti harus memastikan jika penelitian yang dilakukan tidak melebihi batas yang diperlukan. Informasi yang didapatkan dari penelitian yang bersifat pribadi tidak boleh dibagikan kepada orang lain tanpa sepengetahuan responden (Notoatmodjo, 2018). Peneliti menjaga hal yang menyangkut privasi responden untuk tidak dibagikan atau diberitahukan kepada orang lain.

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada Bab ini menjelaskan tentang hasil studi kasus dan pembahasannya yang meliputi asuhan keperawatan dan analisis hasil terapi musik tradisional gamelan terhadap Manifestasi Klinis atau tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan di Ruang Flamboyan RSJD Dr.RM.Soedjarwadi Klaten.

A. Hasil Studi Kasus

Masalah Kesehatan yang terdapat dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah kasus resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. (Keliat, Ana Budi. Dkk, 2019). Perilaku Kekerasan merupakan salah satu gejala yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa (Skizofrenia). Pada perilaku kekerasan ditandai dengan melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik , seperti mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Selain itu dalam psikologis, seseorang yang mengalami gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan dapat diketahui dengan emosi yang tinggi, marah dan mudah tersinggung pada orang lain. Solusi untuk mengatasi masalah resiko perilaku kekerasan dibutuhkan penatalaksanaan yang serius untuk menekan peningkatan angka kejadian. Penatalaksanaan yang diberikan bisa secara medis atau penatalaksanaan keperawatan (Kelliat, 2018).

1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi kelas A milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah berkedudukan di Klaten yang memberikan pelayanan dengan Standart Mutu Akreditasi Rumah Sakit versi terbaru, ISO SMM 9001 : 2015, SML 14001 : 2015 dengan moto melayani dengan ketulusan hati dan berwawasan global "*From Klaten With Global Spirit*". Berdasarkan Peraturan Gubernur (PerGub) Nomor : 98 Tahun 2008, Tentang Tugas Pokok dan Fungsi, menurut pasal 2,

RSJD Dr RM Soedjarwadi mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan khususnya usaha Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan Tri Upaya Bina Jiwa yaitu upaya preventif, kuratif, dan rehabilitative.

Fasilitas RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten antara lain IGD 24 jam, klinik jiwa dewasa dan lansia (psikogeriatri), ketergantungan obat/NAPZA, klinik mental organik, klinik psikoterapi, klinik anak, klinik umum, klinik Kesehatan gigi dan mulut, klinik penyakit dalam, klinik nyeri, klinik psikologi, klinik VCT, klinik medicolegal, klinik terapi wicara dan okupasi. Penelitian ini penulis mendapatkan kasus di ruang Feranium dengan pasien laki-laki berusia 47 tahun.

2. Gambaran Subyek Studi Kasus

Proses pengkajian dilakukan pada 1 klien yaitu Tn. S berusia 49 tahun, beragama islam, Pendidikan terakhir SMP. Pengkajian pada pasien dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan catatan Riwayat pengobatan pasien. Pengkajian tersebut dilakukan di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten dengan kasus pasien yaitu Pasien dibawa ke rumah sakit pada 18 Oktober 2023 dan pasien merupakan pasien rujukan dari dinas sosial kota klaten. Keluarga mengatakan pasien dibawa ke rumah sakit jiwa karena mengamuk, marah Marah dan membanting barang barang yang ada dirumah.

Berdasarkan data diatas peneliti mendapat data subjektif pasien marah-marah. Setelah dilakukan pengamatan perilaku tatapan pasien melotot.

B. Pemaparan Studi Kasus

1. Pengkajian

Berdasarkan tahap proses keperawatan, maka yang dapat dilakukan adalah pengkajian yaitu proses pengumpulan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien dan membuat catatan tentang respon

Kesehatan pasien (Dinarti., 2017).

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 23 Oktober 2023 pukul 10.00 WIB dilakukan pada Tn. S dengan diagnosa medis skizofrenia. Saat dilakukan pengkajian keluhan utama yang didapatkan dari pasien adalah pasien menjelaskan pasien dibawa ke rumah sakit pada 18 Oktober 2023 dan pasien merupakan pasien rujukan dari dinas sosial kota klaten. Keluarga mengatakan pasien dibawa ke rumah sakit jiwa karena mengamuk, marah marah membanting barang barang yang ada dirumah. Saat dilakukan wawancara dengan keluarga, keluarga mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki Riwayat penyakit yang sama seperti pasien. Pasien mengatakan direndahkan sama adeknya sendiri karena beban keluarga dikarenakan tidak bisa memenuhi kebutuhan keluarga.

Berdasarkan hasil pengkajian penulis mendapat hasil data objektif yaitu Tn. S tatapan matanya melotot, wajah tegang dan tangan mengepal. Tanda dan gejala yang muncul pada Tn. S dapat disimpulkan pasien mengalami resiko perilaku kekerasan.

2. Diagnosa Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnose medis skizofrenia di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten terdapat beberapa masalah keperawatan yang muncul dan telah dipertimbangkan berdasarkan prioritas masalah yaitu Resiko Perilaku Kekerasan. Data yang didapatkan pasien marah-marah. Data pengamatan pasien didapatkan hasil Pasien wajahnya tampak tegang, tatapan matanya melotot dan kedua tangannya mengepal.

3. Intervensi

Intervensi pada masalah keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan 2 intervensi untuk

mengetahui hasil perbandingan antara intervensi yang diterapkan dirumah sakit yaitu Strategi Pelaksanaan (SP) resiko perilaku kekerasan dan terapi musik tradisional gamelan. Pada intervensi ini terdapat kelompok kontrol yang diberikan SP dan kelompok eksperimen yang diberikan terapi musik tradisional gamelan.

Terapi musik tradisional memiliki berbagai jenis metode salah satu diantaranya adalah gamelan menggunakan terapi mendengarkan untuk bersantai dengan mengilustrasikan emosi yang terpendam. Dengan menggunakan handphone pasien dapat mendengarkan dengan sederhana. Jenis terapi ini berguna karena menawarkan kebebasan dan memerlukan pengawasan minimal (Malchiodi (2018). Gamelan dapat membuat pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan dapat mengurangi interaksi seseorang dengan pikirannya sendiri sehingga tidak terfokus pada resiko perilaku kekerasannya dengan cara mengeksplorasi perasaan atau mendamaikan konflik emosional melalui sebuah musik Sari et al. (2019).

4. Implementasi

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Hal ini disesuaikan dengan keadaan Tn. S sebagai kelompok eksperimen yang sebenarnya.

Implementasi yang diberikan pada klien dilakukan selama 3 hari. Dalam penelitian ini penulis menggunakan alat ukur Kuesioner RUFA untuk mengukur tanda dan gejala pasien resiko perilaku kekerasan melalui wawancara saat *pre test* dan *post test*, setiap pertemuan tanda dan gejala pasien diobservasi menggunakan lembar observasi

berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatn Indonesia tahun 2016 yang berisi tanda dan gejala halusinasi secara umum.

PRE : Tanggal Pada Pertemuan pertama atau H-1 yaitu pada tanggal 30 Oktober 2023 pada pukul 10.00 WIB

a. Kelompok Esperiment

peneliti membina hubungan saling percaya kepada (Tn. S) dan melakukan *pre test* pada pasien dengan Teknik wawancara dan observasi berkaitan dengan resiko perilaku kekerasan yang dialami terdiri dari situasi dan respon pasien terhadap resiko perilaku kekerasan dan mengidentifikasi tanda dan Gajala dari resiko perilaku kekerasan kemudian menjelaskan terapi musik tradisional gamelan pada kelompok eksperimen untuk membantu mengontrol atau mengurangi tanda dan gejala dari resiko perilaku kekerasan. Peneliti juga menjelaskan kontrak

waktu pemberian terapi selama 3 hari dan membutuhkan waku 30 menit setiap harinya.

Respon Kelompok eksperimen (Tn. S) saat dilakukan implementasi sangat kooperatif, pasien mampu menjelaskan situasi dan respon pasien terhadap resiko perilaku kekerasan. Pada pertemuan pertama atau H-1 penulis juga melakukan *pre test* menggunakan lembar kuisisioner RUFA dan menunjukkan hasil 15 poin atau dapat diartikan pasien mengalami resiko perilaku kekerasan sedang. Sedangkan lembar observasi tanda dan gejala pasien mendapat 5 ceklis atau 55% tanda dan gejala yang muncul.

b. Kelompok Kontrol

Peneliti membina hubungan saling percaya kepada kelompok kontrol (Tn. S). peneliti melakukan *pre test* pada pasien dengan Teknik wawancara dan observasi berkaitan dengan resiko

perilaku kekerasan yang dialami terdiri dari situasi dan respon pasien terhadap resiko perilaku kekerasan dan mengidentifikasi tanda dan Gajala dari resiko perilaku kekerasan kemudian menjelaskan Strategi Pelaksanaan (SP) untuk membantu mengontrol atau mengurangi tanda dan gejala dari resiko perilaku kekerasan. Peneliti juga menjelaskan kontrak waktu pemberian terapi selama 3 hari dan membutuhkan waktu 30 menit setiap harinya.

Respon Kelompok Kontrol (Tn. S) saat diberikan SP kooperatif, pasien mampu menjelaskan, situasi dan

respon pasien terhadap resiko perilaku kekerasan. Pada pertemuan pertama atau H-1 penulis melakukan *pre test* menggunakan lembar kuisioner RUFA dan menunjukkan hasil 20 poin atau dapat diartikan pasien mengalami resiko perilaku kekerasan berat. Penulis juga melakukan *pre test* menggunakan lembar observasi SDKI dan didapatkan hasil 5 ceklis atau 55% tanda dan gejala yang muncul.

POST : Pada Pertemuan pertama atau H-1 yaitu pada tanggal 30 Oktober 2023 pada pukul 10.00 WIB

a. Kelompok Eksperimen

Setelah mendapat hasil *pre test* penulis melakukan observasi tanda dan gejala halusinasi pasien dan didapatkan hasil 5 ceklis atau 40% tanda dan gejala yang muncul.

S : Pasien marah-marah

O : Pasien wajahnya tampak tegang, tatapan matanya melotot dan kedua tangannya menggepal

b. Kelompok Kontrol

Setelah mendapatkan hasil *pre test* penulis memberikan SP 1 halusinasi yaitu tarik nafas dalam, setelah dilakukan pemberian SP penulis melakukan observasi menggunakan lembar observasi dan didapatkan hasil 5 ceklis atau 55% tanda dan gejala yang muncul.

S : Pasien marah-marah

O : Pasien wajahnya tegang dan tatapan matanya melotot

PRE : Pertemuan Kedua atau H-2 pada tanggal 31 Oktober 2023 pukul 10.00 WIB

a. Kelompok Eksperimen

Kelompok eksperimen (Tn.S) sebelum diberikan terapi

dilakukan observasi tanda gejala menggunakan lembar SDKI didapatkan hasil terapi musik tradisional gamelan penulis melakukan observasi dan didapatkan hasil 5 ceklis 40% tanda dan gejala

b. Kelompok Kontrol

Kelompok kontrol (Tn. S) sebelum diberikan SP 2 resiko perilaku kekerasan penulis melakukan observasi tanda dan gejala terlebih dahulu dan didapatkan hasil 55% tanda dan gejala yang muncul

POST : Pertemuan Kedua atau H-2 pada tanggal 31 Oktober 2023 pukul 10.00 WIB

a. Kelompok Eksperimen

Penulis memberikan Terapi Musik Tradisional Gamelan dan dilakukan observasi didapatkan hasil tanda dan gejala menurun menjadi 28% tanda dan gejala.

S : Pasien mengatakan Suka mendengarkan musik tradisional gamelan dan saat mendengarkan musik marah-marah berkurang

O : Pasien tampak tenang

b. Kelompok Kontrol

Setelah mendapatkan hasil observasi penulis memberikan SP 2 kepada pasien yaitu pukul bantal. Setelah diberikan SP 2 penulis melakukan observasi tanda dan gejala dan didapatkan hasil 50% tanda dan gejala.

S : Pasien marah-marah saat pukul bantal

O : Pasien tatapan matanya melotot

PRE : Pertemuan ke 3 atau H-3 pada tanggal 2 November 2023 pukul 10.00 WIB

a. Kelompok Eskperimen

Kelompok eksperimen (Tn.S) sebelum diberikan *therapy* didapatkan hasil 7% tanda dan gejala

b. Kelompok Kontrol

Kelompok kontrol (Tn. S) sebelum pemberian SP 1,2,3,4 yaitu mengevaluasi seluruh SP yang sudah diajarkan didapataka hasil 29% tanda dan gejala

POST : Pertemuan ke 3 atau H-3 pada tanggal 2 November 2023 pukul 10.00 WIB

a. Kelompok Esperimen

Setelah diberikan terapi musik tradisional gamelan dan dilakukan observasi didapatkan hasil tanda dan gejala menurun 7% tanda dan gejala.

S : Pasien sudah tidak marah-marah lagi

O : Pasien tampak tenang

b. Kelompok Kontrol

Setelah diberikan SP 1,2,3,4 didapatkan hasil 21% tanda dan gejala yang muncul.

S : Pasien mengatakan sering mempraktikkan SP saat marah-marah

O : Pasien tampak tenang

5. Evaluasi

Setelah melakukan implementasi keperawatan tahap selanjutnya yang akan dilakukan penulis adalah megevaluasi hasil dari implementasi yang sudah diberikan terhadap pasien. Evaluasi keperawatan pada kelompok eksperimen setelah dilakukan proses pengkajian hingga implementasi selama 3 hari menggunakan terapi musik tradisional

gamelan dan kelompok kontrol dengan menggunakan Strategi Pelaksanaan.

Evaluasi hari pertama atau H-1 pada tanggal 30 Oktober 2023 pukul 11.00 WIB penulis melakukan komunikasi terapeutik dan mengkaji Kembali resiko perilaku kekerasan yang dirasakan oleh pasien menggunakan lembar kuisisioner RUFA dan lembar observasi tanda gejala didapatkan hasil kelompok eksperimen 15 poin yang artinya mengalami resiko perilaku kekerasan sedang dan hasil kelompok kontrol adalah 20 poin yang artinya resiko perilaku kekerasan berat, lembar observasi kelompok eksperimen *pre test* (55%) dan kelompok kontrol (55%). Setelah dilakukan pemberian implementasi Terapi Musik Tradisional Gamelan pada kelompok eksperimen didapatkan hasil (40%) dan kelompok kontrol setelah diberikan SP 1 didapatkan hasil (55%) tanda dan gejala.

Evaluasi hari ke 2 atau H-2 pada tanggal 31 Oktober 2023 pukul 11.00 hasil pre observasi pada pasien eksperimen (40%) dan kelompok kontrol (55%). Setelah dilakukan pemberian implementasi Terapi Musik Tradisional Gamelan pada kelompok eksperimen didapatkan hasil (25%) dan kelompok kontrol setelah diberikan SP 2 didapatkan hasil (45%) tanda dan gejala.

Evaluasi hari ke 3 atau H-3 pada tanggal 2 November 2023 pukul 11.00 hasil pre observasi pada pasien eksperimen hasil (25%) dan kelompok kontrol (40%). Setelah dilakukan pemberian implementasi Terapi Musik Tradisional Gamelan pada kelompok eksperimen didapatkan hasil (11%) dan kelompok kontrol setelah diberikan SP 3 didapatkan hasil (33%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada kelompok eksperimen (Tn. S) dengan diagnosa medis Skizofrenia. Tanda dan gejala positif pada skizofrenia antara lain perubahan arus pikir, perubahan perilaku, waham, resiko perilaku kekerasan. Pada Tn. S tanda gejala skizofrenia yang muncul adalah resiko perilaku kekerasan karena pada saat pengkajian pasien memiliki tanda dan gejala marah-marah dan tanda objektif yang muncul adalah tatapan matanya melotot.

Terapi musik tradisional gamelan adalah suatu keahlian terhadap penggunaan elemen musik untuk meningkatkan, mempertahankan bahkan mengembalikan kesehatan secara holistik. Dalam kedokteran disebut sebagai terapi pelengkap (*complementary medicine*). (Setyoadi dan Kushariyadi, 2020). Terapi musik tradisional gamelan mempunyai manfaat diantaranya mampu menutupi bunyi dan perasaan tidak tenang, mampu memperlambat dan menyeimbangkan gelombang dalam otak, mempengaruhi pernafasan, mempengaruhi denyut jantung, nadi dan tekanan darah manusia dapat mengurangi ketegangan otot, memperbaiki gerak dan koordinasi tubuh, dapat mempengaruhi suhu tubuh manusia, meningkatkan endorfin, dan mengatur hormon (hubungannya dengan stress), dapat menimbulkan rasa aman dan sejahtera, serta dapat mengurangi rasa sakit (Martinez (2019, dalam Sepul, Rahayu, Isabella, 2020).

Berdasarkan implementasi penerapan terapi musik tradisional

gamelan yang telah dilakukan penulis pada Tn. S selama 3 hari didapatkan hasil bahwa di H-1 diobservasi menggunakan kuisioner RUFA mendapatkan hasil 18 poin yaitu Resiko Perilaku Kekerasan sedang dan lembar observasi menunjukkan hasil 8 ceklis (57%) tanda dan gejala yang muncul. Setelah diberikan terapi musik tradisional gamelan selama 3 hari didapatkan hasil 10 poin yaitu Tingkat Resiko Perilaku Kekerasan ringan dan lembar observasi tanda dan gejala menunjukkan hasil 1 ceklis (7%) tanda dan gejala yang muncul.

Pada kelompok Kontrol berdasarkan implementasi yang diberikan selama 3 hari menggunakan SP resiko perilaku kekerasan didapatkan pada H-1 8 ceklis (57%) dan setelah 7 hari didapatkan hasil 2 ceklis (14%) tanda dan gejala yang muncul.

Berdasarkan hasil yang penulis dapat dari penerapan implementasi diatas maka peneliti dapat menyimpulkan terdapat perbandingan antara pemberian terapi musik tradisional gamelan dengan hanya pemberian SP. Hasil evaluasi terapi musik tradisional gamelan menjelaskan terdapat penurunan tingkat resiko perilaku kekerasan dari resiko perilaku kekerasan sedang menjadi resiko perilaku kekerasan ringan dan lembar observasi tanda gejala juga menjelaskan bahwa sebelum dilakukan implementasi 57% setelah dilakukan implementasi menjadi 7% tanda dan gejala yang muncul.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Furyanti dkk, (2018) dengan judul terapi musik tradisional gamelan terhadap kemampuan pasien mengontrol resiko perilaku kekerasan menyatakan bahwa terdapat perbedaan kemampuan pasien mengontrol resiko perilaku kekerasan sebelum dan setelah

diberikan terapi musik tradisional gamelan dapat meningkatkan kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan. Sejalan dengan (Purwanti dan Dermawan 2023) mengatakan bahwa dengan terapi musik tradisional gamelan responden dapat mengekspresikan emosi dan perasaan serta dapat berlatih memusatkan perhatian agar tidak terfokus pada resiko perilaku kekerasan yang dialaminya memungkinkan individu untuk mengekspresikan masalah, perasaan, ketakutan, keinginan, dan kekhawatiran dengan cara yang tidak mengancam.

Menurut teori (Sari & Setevani, 2019), bahwa terjadinya penurunan gejala resiko perilaku kekerasan yang dialami setelah diberikan terapi musik tradisional gamelan, karena pasien mampu melakukan aktivitas dengan baik pada saat pelaksanaan terapi. Keadaan demikian mempengaruhi pasien lain tetap fokus dan menikmati aktivitas yang diberikan untuk mengikuti teman sekelompoknya sehingga resiko perilaku kekerasan dapat dialihkan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Firmawati 2023) bahwa Terapi musik memberikan pengaruh yang bermakna terhadap gejala resiko perilaku kekerasan dan terapi musik adalah suatu hal yang tepat jika diberikan pada pasien skizofrenia yang mengalami resiko perilaku kekerasan. Pemberian terapi musik tradisional gamelan secara rutin dan terjadwal dalam kegiatan harian pasien skizofrenia yang mengalami resiko perilaku kekerasan membuatnya tidak akan terfokus pada resiko perilaku kekerasan yang dialami sehingga gejala resiko perilaku kekerasan dapat berkurang dan terkontrol.

Menurut hasil penelitian Sari et al. (2019) menunjukkan bahwa gejala resiko perilaku kekerasan pasien mengalami

penurunan setelah pasien diberi terapi musik tradisional gamelan. Terapi ini mampu menolong pasien untuk melepaskan emosi, mengurangi kecemasan, mengekspresikan diri secara non verbal serta membangun komunikasi.

Terapi musik tradisional memiliki berbagai jenis metode salah satu diantaranya adalah gamelan menggunakan terapi mendengarkan untuk bersantai dengan mengilustrasikan emosi yang terpendam. Dengan menggunakan handphone dapat mendengarkan gamelan. Jenis terapi ini berguna karena menawarkan kebebasan dan memerlukan pengawasan minimal (Malchiodi (2018). Musik tradisional gamelan dapat membuat pasien dengan resiko perilaku kekerasan dapat mengurangi interaksi seseorang dengan pikirannya sendiri sehingga tidak terfokus pada resiko perilaku kekerasannya dengan cara mengeksplorasi perasaan atau mendamaikan konflik emosional melalui sebuah musik tradisional gamelan Sari et al. (2019). Menurut asumsi peneliti bahwa musik tradisional gamelan dapat mengurangi tanda dan gejala pada resiko perilaku kekerasan karena dengan berkegiatan pasien bisa mengalihkan dirinya dari resiko perilaku kekerasannya. Terapi musik tradisional gamelan dapat digunakan pasien untuk meluapkan emosi atau rasa yang tidak bisa pasien sampaikan secara verbal. Kegiatan mendengarkan musik tradisional gamelan dengan metode ini dapat dimasukkan ke dalam jadwal

kegiatan harian pasien agar dapat melihat manfaat dan pengaruh terapi secara maksimal.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan berdasarkan asuhan keperawatan jiwa yang telah dilakukan oleh penulis kepada Tn. S dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. Dalam penelitian ini penulis menerapkan terapi musik tradisional gamelan untuk mengurangi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Berdasarkan uraian dari setiap poin hasil studi kasus dan pembahasan maka penulis dapat menyampaikan kesimpulan sebagai berikut :

Hasil pengkajian yang diperoleh pada Tn.S data subjektif klien marah-marah. Berdasarkan objektif yaitu pasien matanya melotot. Diagnosa keperawatan yang didapat adalah Resiko Perilaku Kekerasan. Intervensi yang diberikan adalah terapi musik tradisional gamelan selama 3 hari, alat ukur yang digunakan adalah RUFA dan lembar observasi tanda dan gejala yang didasarkan pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia tahun 2016. Tujuan dan kriteria hasil dari intervensi ini adalah untuk mengurangi tanda dan gejala resiko perilkun kekerasan.

Implementasi pada Tn. S dengan resiko perilaku kekerasan di Ruang Flamboyan RSJD Dr.RM.Soedjarwadi Klaten telah sesuai dengan intervensi atau perencanaan yang dibuat oleh penulis. Evaluasi berdasarkan hasil yang penulis dapat dari penerapan implementasi terapi musik tradisional gamelan pada kelompok eksperimen dan SP pada kelompok kontrol maka peneliti dapat menyimpulkan terdapat perbandingan antara pemberian terapi musik tradisional gamelan dengan hanya pemberian SP.

Hasil evaluasi terapi musik tradisional gamelan pada kelompok eksperimen menjelaskan terdapat penurunan tingkat resiko perilaku kekerasan dari resiko perilaku kekerasan sedang (16 poin) menjadi resiko perilaku kekerasan ringan

(8 poin) dan lembar observasi tanda gejala juga menjelaskan bahwa *pre test* dilakukan implementasi 55% setelah dilakukan implementasi dan *post test* menjadi 5% tanda dan gejala yang muncul.

Hasil Evaluasi pada kelompok kontrol menjelaskan terdapat penurunan tingkat resiko perilaku kekerasan dari resiko perilaku kekerasan berat (20 poin) menjadi resiko perilaku kekerasan sedang (17 poin) dan lembar observasi tanda gejala juga menjelaskan bahwa *pre test* dilakukan implementasi 55% setelah dilakukan implementasi dan *post test* menjadi 11% tanda dan gejala yang muncul.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil karya Ilmiah akhir ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien dengan masalah keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan dengan diberikannya terapi pembaharuan yang sebelumnya belum pernah diterapkan di RSJD Dr. RM. Soejarwadi Klaten.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan tentang terapi musik tradisional gamelan untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adianta, Alit, dan Sedana Putra. 2020. "Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia." *Jurnal Riset Kesehatan Nasional* 01 (01): 1–7. <http://ojs.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/article/view/24/6>.
- Damaiyanti, M & Iskandar. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung; PT Refika Aditama.
- Direja, Ade Herman Surya. (2019). *Buku Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Keliat, B.A dan Akemat. (2018). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. *Keperawatan Indonesia*, 18(3), 157- 166. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i3.419>
- PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta:DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keprawatan*, Edisi 1. Jakarta:DPP PPNI.
- PPNI (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta:DPP PPNI.
- Sari, F.S., Hakim, R.L., Kartina, I., Saelan, S., & Kusuma, A.N.H. (2018). *Art Drawing Therapy Efektif Menurunkan Gejala Negatif Dan Positif Pasien Skizofrenia*. <http://jurnal.stikeskusumahusa-da.ac.id/index.php/JK/article/download/287/267/>

- Amanda, Siska, et al. 2022. *Studi Literatur Pengaruh Musik Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa*. Jurnal Pendidikan dan Konseling, Vol. 4, No. 5, 2022.
- Kartina, Irna, et al. 2020. *Terapi Musik Dangdut Terhadap Depresi pada Orang dengan Skizofrenia di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta*. Adi Husada Nursing Journal, Vol. 6, No. 1, Juni 2020 Hal. 27.
- Pardede, J. A., Harjuliska., & Ramadia, A. (2021). Self. Efficacy dan Peran Keluarga Berhubungan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 4(1), 57-66.

LAMPIRAN

Lampiran 1

The screenshot shows a Google Scholar search interface. The search bar contains the text "terapi musik klasik terhadap". Below the search bar, the "Scholar" logo is visible on the left, and "TAHUN" with a dropdown arrow is on the right. The search results are displayed in a list format. The first result is titled "PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK DALAM MENGONTROL MARAH PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN: LITERATURE REVIEW" and is from the journal "JNPS: Journal of Nursing" (2022). The second result is titled "Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Tanda Dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Singgah Dasaras Kebumen" and is from the "Prosiding University Research Colloquium" (2019). The third result is titled "Penerapan Terapi Musik Pada Pasien Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung" and is from "pa".

× [terapi musik klasik ...](#) scholar.google.com

☰ 🔍

Scholar TAHUN ▾ ☰

PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK DALAM MENGONTROL MARAH PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN: LITERATURE REVIEW [PDF] [un](#)

AF Agustina, N Restiana... - JNPS: Journal of Nursing ..., 2022 - journal.umtas.ac.id

... dan senang saat diberi **terapi musik klasik**, O : **Wajah pasien** nampak tegang, ... **Resiko perilaku kekerasan**, P : Lanjutkan **terapi musik klasik**. Sedangkan pada **Pasien B** yaitu : S : **Pasien** ...

☆ Dirujuk 3 kali [Artikel terkait](#) ⇨

Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Tanda Dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Singgah Dasaras Kebumen [PDF] [ur](#)

A Ismaya, AD Asti - Prosiding University Research Colloquium, 2019 - repository.wrecol.org

... **dalam** melakukan **terapi musik klasik** lebih ... **terapi musik klasik dalam** menurunkan tanda dan gejala RPK dan **meningkatkan kemampuan dalam** melakukan tindakan **terapi musik klasik**...

☆ Dirujuk 7 kali [Artikel terkait](#) ⇨

Penerapan Terapi Musik Pada Pasien Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung [PDF] [pa](#)

Lampiran 2

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini Keluarga / Perawat dari :

Nama :

Umur :

Dx. Medis :

Setelah mendapat surat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian bahwa segala informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, maka saya (*Bersedia / Tidak bersedia*) menjadi responden penelitian yang berjudul “Penerapan terapi music tradisional gamelan untuk menurunkan manifestasi klinis pasien resiko perilaku kekerasan di ruang flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten” .Apabila terjadi sesuatu yang merugikan maka saya akan bertanggung jawab dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Klaten, 17 November 2023

Responden

()

Catatan:

*Coret yang tidak perlu

Lampiran 3

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Terapi Musik Tradisional Gamelan

PENGERTIAN	Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis kepada pasien.
TUJUAN	Memperbaiki kondisi fisik, emosional, dan kesehatan spiritual pasien.
PROSEDUR KERJA	<p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan pasien posisi yang nyaman mungkin. 2. Berikan kesempatan pasien bertanya sebelum kegiatan dilakukan. 3. Memulai kegiatan dengan cara yang baik. 4. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit. 5. Menetapkan ketertarikan pasien terhadap musik. 6. Identifikasi pilihan musik pasien. 7. Berdiskusi dengan pasien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik. 8. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik. 9. Nyalakan musik dan lakukan terapi musik selama 30 menit. 10. Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras. 11. Hindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama. 12. Menetapkan ketertarikan pasien terhadap musik. 13. Identifikasi pilihan musik pasien. <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Berikan umpan balik positif. 15. Kontrak pertemuan selanjutnya. 16. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik.
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan pasien). 2. Evaluasi respon pasien.
DOKUMENTASI	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

	<ul style="list-style-type: none">- Tindakan yang dilakukan (terapi musik tradisional gamelan).- Lama tindakan yang di berikan.- Jenis terapi musik yang diberikan.- Reaksi selama setelah terapi pemberian terapi musik tradisional gamelan.- Respon pasien.
--	---

Judul Musik Tradisional Gamelan :Ngudha Rasa

Kualitas Video : Otomatis (360p)

Lampiran 4

Lampiran 5

KUESIONER PENILAIAN SKALA RUFA PERILAKU KEKERASAN (PRE TEST)

Ramadia, A. (2021).

Petunjuk : Berilah tanda (√) jika “YA” dan (-) jika “TIDAK”

Keterangan Kriteria

Skor RUFA :

No.	Indikator RUFA	Perilaku Kekerasan	Penilaian (Skor)	
			Ya (1)	Tidak (0)
1	Perilaku	Melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan		
		Mengamuk		
		Menentang		
		Mengancam		
		Mata melotot		
2	Verbal	Bicara kasar		
		Intonasi tinggi		
		Intonasi sedang		
		Menghina orang lain		
		Menuntut		
		Berdebat		
3	Emosi	Labil		
		Mudah tersinggung		
		Ekspresi tegang		
		Marah-marah		
		Dendam		
		Merasa tidak aman		
4	Fisik	Muka merah		
		Pandangan tajam		
		Nafas pendek		

		Berkeringat		
		Tekanan darah meningkat		
		Tekanan darah menurun		
	Jumlah			

Lampiran 6

KUESIONER

PENILAIAN SKALA RUFA PERILAKU KEKERASAN

(POST TEST)

Ramadia, A. (2021).

Petunjuk : Berilah tanda (√) jika “YA” dan (-) jika “TIDAK”

Keterangan Kriteria

Skor RUFA :

No.	Indikator RUFA	Perilaku Kekerasan	Penilaian (Skor)	
			Ya (1)	Tidak (0)
1	Perilaku	Melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan		
		Mengamuk		
		Menentang		
		Mengancam		
		Mata melotot		
2	Verbal	Bicara kasar		
		Intonasi tinggi		
		Intonasi sedang		
		Menghina orang lain		
		Menuntut		
		Berdebat		
3	Emosi	Labil		
		Mudah tersinggung		
		Ekspresi tegang		
		Marah-marah		
		Dendam		
		Merasa tidak aman		
4	Fisik	Muka merah		

		Pandangan tajam		
		Nafas pendek		
		Berkeringat		
		Tekanan darah meningkat		
		Tekanan darah menurun		
	Jumlah			

Lampiran 7

Penerapan Terapi Musik Tradisional Gamelan Hari Ke-1, Tanggal 30 Oktober

2023



Penerapan Terapi Musik Tradisional Gamelan Hari Ke-2, Tanggal 31 Oktober

2023



Penerapan Terapi Musik Tradisional Gamelan Hari Ke-3, Tanggal 01 November

2023



Lampiran 8

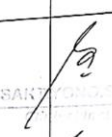
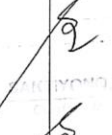
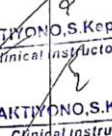
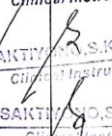




Lampiran 9

JURNAL BIMBINGAN

NAMA MAHASISWA : Putri Githarlin Maharani

NIM : SN222051

JUDUL : PENERAPAN TERAPI MUSIK TRADISIONAL GAYELAN TERHADAP PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG FIAMBOYAN RSUD DR. LAM SOEDJARWADI KLATEN.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan	Paraf
1	Rabu 25/10 2023	Konsul Tugas kontrak belajar.		 SAKTI ONO, S.Kep.,Ns Clinical Instructor
2	Kamis 26/10 2023	Konsul tugas Lp, Astep API, Kontrak belajar	Revisi	 SAKTI ONO, S.Kep.,Ns Clinical Instructor
3	Belasari	Proposal	Revisi	 SAKTI ONO, S.Kep.,Ns Clinical Instructor
4	Rabu	Proposal		 SAKTI ONO, S.Kep.,Ns Clinical Instructor
5	Resepi	Bidang proposal		 SAKTI ONO, S.Kep.,Ns Clinical Instructor
6	jun'at 17/11 2023	proposal Bidang Hasil	Revisi	 SAKTI ONO, S.Kep.,Ns Clinical Instructor
7	Kamis 16/11 2023	proposal B	Revisi	 SAKTI ONO, S.Kep.,Ns Clinical Instructor
8	jun'at 17/11 2023	Bidang Hasil		 SAKTI ONO, S.Kep.,Ns Clinical Instructor