

YOUSTINA RAFIM HUTAPEA

KIAN_YOUSTINA_RAFIM_HUTAPEA_FINAL[1].docx

 KIAN

 NERS 2025

 Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Document Details

Submission ID

tm:oid:::1:3363409263

Submission Date

Oct 6, 2025, 4:49 PM GMT+7

Download Date

Oct 6, 2025, 4:56 PM GMT+7

File Name

KIAN_YOUSTINA_RAFIM_HUTAPEA_FINAL_1.docx

File Size

2.6 MB

98 Pages

18,606 Words

120,980 Characters

25 % Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 12%  Internet sources
 - 2%  Publications
 - 16%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 12% Internet sources
- 2% Publications
- 16% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers	Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	14%
2	Internet	repository.uinsu.ac.id	1%
3	Internet	eprints.ukh.ac.id	2%
4	Internet	repository.usahidsolo.ac.id	<1%
5	Internet	www.coursehero.com	<1%
6	Internet	etd.uinsyahada.ac.id	<1%
7	Internet	digilib.uinsby.ac.id	<1%
8	Internet	repository.bku.ac.id	<1%
9	Internet	repository.uinjambi.ac.id	<1%
10	Student papers	Universitas Indonesia	<1%
11	Internet	www.archive.org	<1%

12	Internet	repository.uin-suska.ac.id	<1%
13	Internet	repository.umsu.ac.id	<1%
14	Student papers	Universitas Islam Negeri Sumatera Utara	<1%
15	Internet	ecampus.poltekkes-medan.ac.id	<1%
16	Internet	storage-imelda.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com	<1%
17	Student papers	Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya	<1%
18	Publication	Vi Paradise Diputera, Amin Susanto, Asmat Burhan. "Pengaruh Pemberian Terapi ...	<1%
19	Student papers	Sriwijaya University	<1%
20	Internet	jurnal.syntaxliterate.co.id	<1%
21	Student papers	Universitas Muslim Indonesia	<1%
22	Internet	digilib.esaunggul.ac.id	<1%
23	Internet	etheses.uin-malang.ac.id	<1%
24	Internet	repository.stikesdrsoebandi.ac.id	<1%
25	Student papers	Canada College	<1%

26	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	<1%
27	Internet	repository.iainbengkulu.ac.id	<1%
28	Internet	repository.unjaya.ac.id	<1%
29	Internet	repository.usu.ac.id	<1%
30	Internet	www.researchgate.net	<1%
31	Publication	Wiwini Windiarsih, Mamlukah Mamlukah, Dwi Nastiti Iswarawanti. "Pengaruh mu...	<1%
32	Internet	docobook.com	<1%
33	Internet	e-skripsi.umpp.ac.id	<1%
34	Internet	ejournal.pancabhakti.ac.id	<1%
35	Internet	keperawatanprofesionalislami.blogspot.com	<1%
36	Internet	repository.ump.ac.id	<1%
37	Internet	repository.unj.ac.id	<1%
38	Internet	ro.ecu.edu.au	<1%
39	Internet	www.koreascience.or.kr	<1%

40	Student papers	Universitas Musamus Merauke	<1%
41	Publication	Ira Agustyne Damanik, Keren Aristha Laia. "Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa...	<1%
42	Internet	eprints.umm.ac.id	<1%
43	Internet	repositori.uin-alauddin.ac.id	<1%

25

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

1

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. B DENGAN PENERAPAN TERAPI
MUSIK KLASIK INSTRUMENTAL UNTUK MENURUNKAN
RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI UPTDK
RSJ PROF Dr M ILDREM MEDAN****YOUSTINA RAFIM HUTAPEA
P07120624075**

1

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. B DENGAN PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK INSTRUMENTAL UNTUK MENURUNKAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI UPTDK RSJ PROF Dr M ILDREM MEDAN

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Profesi Ners



YOUSTINA RAFIM HUTAPEA
P07120624075

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Youstina Rafim Hutapea

Nim : P07120624075

Jurusan : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. B DENGAN PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK INSTRUMENTAL UNTUK MENURUNKAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI UPTDK RSJ PROF Dr M ILDREM MEDAN”** ini benar – benar hasil karya saya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan kaidah ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Medan, 17 Juni 2025

Youstina Rafim Hutapea
NIM: P07120624075

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. B DENGAN PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK INSTRUMENTAL UNTUK MENURUNKAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI UPTDK RSJ PROF Dr M ILDREM MEDAN**

NAMA : **YOUSTINA RAFIM HUTAPEA**

NIM : **P07120624075**

Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 13 Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Juliana, S.kep., Ns., M. Kep
NIP : 1979070120022122001

Dr. Dra. Megawati, S.kep., Ns., M.Kes
NIP : 196310221978042002

Ketua Jurusan Keperawatan
Kemenkes RI Politeknik Kesehatan Medan

Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP : 1977031620022122001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. B DENGAN PENERAPAN
 TERAPI MUSIK KLASIK INSTRUMENTAL UNTUK MENURUNKAN
 RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI UPTDK RSJ PROF Dr M
 ILDREM MEDAN

NAMA : YOUSTINA RAFIM HUTAPEA

NIM : P07120624075

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diuji pada sidang akhir program studi Ners
 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Medan

Medan, 13 Juni 2025

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Dr. Soep, S.Kp., Ns., M.Kes **Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep., Ns., M.Kes**
NIP : 197012221997031002 **NIP : 1977031620022122001**

Ketua Penguji

Juliana, S. kep., Ns., M.Kep
NIP : 1979070120022122001

Ketua Jurusan Keperawatan
 Kemenkes RI Politeknik Kesehatan Medan

Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP : 197703162002212200

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
MEDAN, 25 JUNI 2025

YOUSTINA RAFIM HUTAPEA

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. B DENGAN PENERAPAN TERAPI
MUSIK KLASIK INSTRUMENTAL UNTUK MENURUNKAN RISIKO PERILAKU
KEKERASAN DI UPTDK RSJ PROF Dr M ILDREM MEDAN

V BAB + 72 Halaman + 6 Tabel + 3 Gambar + 10 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Gangguan jiwa seperti skizofrenia sering disertai gejala agresif dan perilaku kekerasan, yang dapat membahayakan diri sendiri dan lingkungan. Intervensi non-farmakologis seperti terapi musik klasik telah terbukti efektif dalam mengendalikan emosi dan menurunkan risiko perilaku kekerasan.

Tujuan: Memberikan gambaran asuhan keperawatan melalui penerapan terapi musik klasik instrumental terhadap penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada klien dengan gangguan jiwa.

Metode: Penelitian ini merupakan studi kasus terhadap satu orang klien dengan diagnosis skizofrenia dan risiko perilaku kekerasan yang dirawat di UPTDK RSJ Prof Dr M Ildrem Medan. Proses keperawatan dilakukan melalui lima tahap: pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, dengan pendekatan intervensi terapi musik klasik.

Hasil: Setelah diberikan terapi musik klasik selama empat sesi, terjadi penurunan signifikan pada tanda dan gejala risiko kekerasan, seperti berkurangnya ekspresi marah, menurunnya nada suara tinggi, dan membaiknya kontrol diri. Klien juga menunjukkan peningkatan minat terhadap interaksi sosial dan kepatuhan dalam pengobatan.

Kesimpulan: Penerapan terapi musik klasik instrumental dalam asuhan keperawatan efektif dalam menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Terapi ini dapat dijadikan sebagai alternatif non-farmakologis dalam praktik keperawatan jiwa.

Kata Kunci : Terapi Musik Klasik, Risiko Perilaku Kekerasan

Daftar Bacaan : 27 (2017-2024)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Youstina Rafim Hutapea

NIM : P07120624075

Jurusan : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul “asuhan keperawatan pada Tn. B dengan penerapan terapi musik klasik instrumental untuk menurunkan Resiko Perilaku Kekerasan di UPTDK RSJ Prof Dr M Ildrem Medan” ini benar – benar hasil karya saya sendiri , kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan kaidah ilmiah yang harus di junjung tinggi. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak maupun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Medan, 17 Juni 2025

Peneliti

Youstina Rafim Hutapea
Nim : P07120624075

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan yang Maha Esa atas berkat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “asuhan keperawatan pada Tn. B dengan penerapan terapi musik klasik instrumental untuk menurunkan Resiko Perilaku Kekerasan di UPTDK RSJ Prof Dr M Ildrem Medan”

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya kepada seluruh dosen profesi Ners yang telah memberikan bimbingan, arahan, dukungan, dan masukan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.SiT., M.Keb Selaku PLT Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep,Ns,M.Kes Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu Lestari S. Kep,Ns.M.Kep Selaku Ketua Program Profesi Ners Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.
4. Ibu Juliana , S.kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing utama
5. Ibu Dr. Dra. Megawati, S. kep, Ns, M.Kes selaku Dosen pembimbing pendamping
6. Bapak Dr. Soep, S.Kp, Ns M.Kes selaku penguji I dan ibu Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep,Ns,M.Kes Selaku Penguji II
7. Seluruh Dosen dan Staf Pegawai di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.
8. Kepada alm ayah tercinta Perdi Hutapea penulis ucapkan terimakasih yang mendalam atas kasih dan nasihatnya tetap hidup dalam setiap langkah saya, salam rindu dari borumu pak. Kepada ibunda tercinta Rumondang simanjuntak peneliti ucapkan terimakasih yang sebanyak – banyaknya karena selalu menjadi garda terdepan bagi peneliti. Kepada abang terbaik Toni Hutapea dan Ricky Hamdan Hutapea serta Phorhansen Hutapea yang

37

selalu memberikan dukungan moral dan materi yang tidak pernah berhenti sampai saat ini.

9. Kepada teman seperjuangan penulis angkatan IV profesi Ners keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan. Terkhusus juga untuk sahabat penulis yang selalu mendukung dalam suka dan duka.

Medan, 17 Juni 2025

Peneliti

Youstina Rafim hutapea
Nim: P07120624075

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. TUJUAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	5
1. Bagi Pendidikan Keperawatan	5
2. Bagi Pelayanan kesehatan	5
3. Bagi Penulis Selanjutnya	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Resiko Perilaku Kekerasan.	6
1. Pengertian Resiko Perilaku Kekerasan	6
3. Rentang Respon Marah.....	8
4. Mekanisme Terjadinya Marah.....	9
5. Etiologi Resiko Perilaku Kekerasan.....	10
6. Mekanisme Koping	15
7. Penatalaksanaan Resiko Perilaku Kekerasan.....	16
B. KONSEP TERAPI MUSIK.....	19
1. Pengertian Terapi Musik.....	19
2. Manfaat Terapi musik	19
3. Jenis-jenis terapi musik.....	20

1	4. Cara Kerja Terapi musik	20
22	5. Tahapan Pemberian Terapi Musik.	21
1	C. Konsep Asuhan keperawatan Jiwa	22
	1. Pengkajian Keperawatan	22
	2. Diagnosa Keperawatan	28
	3. Rencana Asuhan Keperawatan	29
	4. Implementasi Keperawatan	34
	5. Evaluasi Keperawatan.	34
	BAB III GAMBARAN KASUS	35
	A. Pengkajian	35
	B. Analisa Data	44
	C. Pohon Masalah	45
	E. Intervensi keperawatan	46
	F. Catatan perkembangan	50
	BAB IV PEMBAHASAN	57
	A. Analisis Dan Diskusi Hasil	57
	1. Pengkajian Keperawatan	57
	2. Diagnosa Keperawatan	58
	3. Intervensi Keperawatan	59
	4. Implementasi	61
	5. Evaluasi Keperawatan.	63
	B. Keterbatasan penelitian	65
	BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	65
	A. Kesimpulan	65
	1. Pengkajian	66
	2. Diagnosis Keperawatan	66
	3. Intervensi Keperawatan	66
	4. Implementasi Keperawatan	66
	5. Evaluasi Keperawatan.	66
	B. SARAN.	67
	1. pengkajian	67
	2. Pendiagnosaan	67
	3. Perencanaan	67
	4. Implementasi	68

5. Evaluasi.....	68
Daftar Pustaka	69

1

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang respon marah	8
Gambar 2. 2 Pohon Masalah resiko Perilaku Kekerasan	28
Gambar 3. 1 Pohon Masalah Resiko Perilaku Kekerasaan.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan.	6
Tabel 3. 2 Intervensi Keperawatan	32
Tabel 3. 3 Terapi Pasien Selama Di Rumah Sakit.	41
Tabel 3. 4 Analisa data pada pasien resiko perilaku kekerasan.	42
Tabel 3. 5 Intervensi Keperawatan.	44
Tabel 3. 6 Catatan Perkembangan.	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	Lembar Observasi Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan
Lampiran	2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
Lampiran	3	Standar Operasional Prosedur Melakukan Terapi Musik Klasik
Lampiran	4	Surat izin Survei Awal Penelitian
Lampiran	5	Surat Izin Penelitian
Lampiran	6	Surat Balasan Survey Awal Penelitian
Lampiran	7	Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran	8	Dokumentasi Penelitian
Lampiran	9	Lembar Bimbingan
Lampiran	10	Daftar Riwayat Hidup

BAB II

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gangguan jiwa menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam skala global dan kini menjadi tantangan utama dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 mencatat sekitar 478,5 juta orang mengalami gangguan jiwa, dengan rincian 264 juta mengalami depresi, 45 juta gangguan bipolar, 20 juta skizofrenia, dan 50 juta demensia. Jumlah ini terus meningkat, dan pada tahun 2022 tercatat lebih dari 300 juta orang di seluruh dunia menghadapi masalah serupa. Lonjakan angka tersebut tidak hanya berdampak pada penderita secara individu, tetapi juga memberikan tekanan sosial, emosional, dan ekonomi terhadap keluarga serta lingkungan sekitar. Stigma sosial, keterbatasan akses layanan, dan kurangnya pemahaman masyarakat mengenai kesehatan mental turut memperburuk situasi, terutama pada kasus gangguan mental kronis seperti skizofrenia yang memerlukan penanganan jangka panjang dan berkelanjutan (WHO, 2022).

Skizofrenia merupakan gangguan klinis yang memengaruhi aspek kognitif, persepsi, emosi, perilaku, serta fungsi sosial seseorang. Meskipun memiliki pola umum, gangguan ini dapat memengaruhi setiap individu dengan cara yang berbeda. Gejala yang muncul umumnya termasuk gejala positif, seperti waham, halusinasi, gangguan dalam berbicara, serta perilaku yang tidak terorganisir, termasuk agitasi dan agresivitas. Salah satu konsekuensi serius dari gangguan mental ini adalah munculnya perilaku kekerasan yang sulit dikendalikan. Pasien skizofrenia yang sedang kambuh sering kali dipersepsikan sebagai individu berbahaya karena menunjukkan emosi dan perilaku yang tidak stabil. Mereka yang didiagnosis skizofrenia kerap dianggap mengalami gangguan psikologis yang tidak terkendali dan memperlihatkan perilaku agresif yang tidak ilazim serta sulit diprediksi. (WHO, 2022)

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi masalah kesehatan jiwa dalam satu bulan terakhir pada penduduk usia ≥ 15 tahun di Provinsi Sumatera Utara mencapai 1,8%, berdasarkan jumlah sampel tertimbang sebanyak 33.667 responden,

meskipun angka ini tampak kecil secara persentase, jumlah absolutnya mencerminkan ribuan orang yang terdampak gangguan jiwa seperti kecemasan, depresi, atau gangguan emosional lainnya. Tanpa penanganan yang memadai, kondisi ini berpotensi menimbulkan berbagai dampak serius, termasuk penurunan produktivitas, gangguan relasi sosial, hingga meningkatnya risiko perilaku kekerasan.

iiiiii Meningkatkan kasus perilaku kekerasan pada individu dengan gangguan jiwa menjadi masalah yang mengkhawatirkan dalam pelayanan kesehatan mental. Salah satu pemicu utama dari perilaku ini adalah gangguan persepsi berupa halusinasi, khususnya halusinasi pendengaran. Suara-suara yang didengar sering kali bersifat negatif atau memerintahkan, mendorong individu untuk melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Sekitar 70% pasien gangguan jiwa mengalami halusinasi pendengaran, sementara 20% mengalami halusinasi visual, dan 10% isinya bentuk halusinasi lain. Tanpa dukungan emosional dan penanganan yang tepat dari keluarga maupun tenaga kesehatan, individu yang mengalami halusinasi lebih rentan kehilangan kontrol dan menunjukkan perilaku agresif atau kekerasan terhadap lingkungan sekitarnya (Tarisa, dkk, 2024).

iiiiii Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan umumnya tampak melalui perubahan ekspresi dan perilaku yang mencerminkan ketegangan emosi. Individu mungkin menunjukkan wajah tegang, tatapan tajam, mengepalkan tangan, hingga melakukan tindakan agresif seperti membentak, melempar benda, atau menyerang orang lain secara fisik. Perilaku ini mencerminkan ketidakmampuan dalam mengendalikan dorongan amarah dan agresi, yang menjadi ciri utama dari risiko kekerasan. Kondisi tersebut menempatkan individu, orang di sekitarnya, dan lingkungannya dalam situasi yang berbahaya. Untuk menurunkan potensi agresivitas ini, diperlukan intervensi terapeutik yang efektif, salah satunya adalah terapi musik klasik yang terbukti memiliki efek menenangkan dan dapat membantu mengontrol emosi (Zahra i, 2024).

iiiiii Musik klasik digunakan sebagai salah satu bentuk terapi relaksasi untuk membantu menstabilkan emosi, meredakan kemarahan, dan memperbaiki kondisi psikologis pasien. Ciri khas musik klasik terletak pada

kekayaan instrumen dan dinamika bunyinya yang beragam, sehingga mampu memberikan efek stimulasi positif bagi pendengarnya (Agustina, 2022). Dalam praktik keperawatan maupun psikoterapi, terapi ini telah diterapkan untuk mengatasi masalah emosional dan gangguan perilaku. Pengaruh musik klasik terhadap sistem limbik dan saraf otonom diketahui dapat memicu pelepasan senyawa kimia seperti Gamma Amino Butyric Acid (GABA), enkefalin, serta beta-endorfin yang berperan dalam menenangkan sistem saraf dan menurunkan ketegangan.

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa terapi musik klasik efektif dalam menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan. Penelitian yang dilakukan oleh Natia, dkk, (2023) di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung menunjukkan adanya penurunan signifikan pada tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan setelah penerapan terapi musik klasik secara verbal. Hasil serupa ditemukan oleh Agustina, dkk (2022), yang menunjukkan bahwa terapi musik klasik membantu pasien dalam mengontrol marah dan meningkatkan stabilitas emosi. Sementara itu, penelitian Agnesia dkk. (2021) juga membuktikan efektivitas terapi ini, dengan penurunan gejala risiko kekerasan dari 66% menjadi 8% setelah intervensi selama tiga hari, atau mengalami penurunan sebesar 58%.

Hasil survei awal di UPTDK IRSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan pada tanggal 01 Juni 2025 menunjukkan bahwa dari 546 pasien rawat inap selama Januari hingga Mei 2025, sebanyak 283 pasien didiagnosis dengan skizofrenia (ICD-10: F20), dan 175 di antaranya menunjukkan tanda serta gejala yang mengindikasikan risiko perilaku kekerasan. Meskipun terapi musik klasik telah diterapkan di rumah sakit sebagai intervensi nonfarmakologis, pada kenyataannya masih banyak pasien, termasuk pasien kelolaan dalam studi ini, yang belum pernah mendapatkan terapi musik klasik secara langsung dalam rangka penanganan risiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan uraian di atas, terapi musik klasik dapat dipandang sebagai salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif dan mudah diterapkan dalam menangani risiko perilaku kekerasan pada individu dengan gangguan jiwa. Oleh sebab itu, diperlukan penelitian lanjutan untuk menilai efektivitas penerapan terapi ini dalam praktik keperawatan jiwa, baik sebagai upaya pencegahan maupun rehabilitasi terhadap perilaku agresif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana Asuhan Keperawatan Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada Tn. B Melalui Penerapan Terapi Musik Klasik Instrumental Di IPTDK RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan.

C. Tujuan Asuhan Keperawatan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu meningkatkan keterampilan atau kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada Tn. B dengan Menerapkan Terapi Musik Klasik Melalui Asuhan Keperawatan Jiwa Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan.

2. Tujuan Khusus

- Melakukan pengkajian pada kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Tn. B Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di IPTDK RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan
- Merumuskan diagnosis pada kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Tn. B Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di IPTDK RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan
- Menyusun rencana keperawatan pada kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Tn. B Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di IPTDK RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan
- Melakukan implementasi pada kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Tn. B Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Musik Klasik Instrumental Di IPTDK RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan
- Melakukan evaluasi Keperawatan pada kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Tn. B Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Musik Klasik Instrumental Di IPTDK RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan
- Melaksanakan pendokumentasian perkembangan inovasi keperawatan sebelum dan sesudah dilakukannya Penerapan Terapi

iMusik iKlasik iInstrumental iMelalui iAsuhan iKeperawatan iJiwa
iTerhadap iPenurunan iTanda iDan iGejala iResiko iPerilaku
iKekerasan iPada iTn. iB iDi iUPTDK iRSJ iProf iDr iM iIldrem iMedan

D. Manfaat

1. Bagi iPendidikan iKeperawatan

Studi i kasus i ini i dapat i menjadi i referensi i pembelajaran i bagi i mahasiswa i keperawatan i dalam i memahami i penerapan i terapi i musik i klasik i sebagai i intervensi i non-farmakologis i untuk i menurunkan i tanda i dan i gejala i risiko i perilaku i kekerasan.

2. Bagi iPelayanan i kesehatan i

i i i i i i i Studi i ini i memberikan i masukan i dalam i penerapan i asuhan i keperawatan i jiwa i secara i holistik, i dengan i mengintegrasikan i terapi i musik i klasik i ke i dalam i tahapan i keperawatan i sebagai i alternatif i penanganan i risiko i perilaku i kekerasan.

3. Bagi iPenulis iSelanjutnya i

i i i i i i i Studi i ini i dapat i dijadikan i acuan i dalam i mengembangkan i intervensi i keperawatan i jiwa i berbasis i terapi i musik i klasik i sebagai i pendekatan i non-farmakologis i bagi i pasien i dengan i risiko i perilaku i kekerasan.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Resiko Perilaku Kekerasan

1. Pengertian Resiko Perilaku Kekerasan

Resiko perilaku kekerasan merupakan suatu kondisi dimana individu menunjukkan tindakan yang bertujuan untuk menyakiti secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan pengertian tersebut, perilaku kekerasan dapat muncul dalam bentuk verbal, serta dapat diarahkan kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar. Kekerasan terhadap orang lain merupakan tindakan agresif yang bertujuan untuk mencederai atau bahkan menghilangkan nyawa orang lain. Sementara itu, kekerasan terhadap lingkungan dapat ditunjukkan melalui tindakan merusak, seperti melempar kaca, genteng, atau benda-benda lain yang berada di sekitarnya. (Wulansari dan Sholihah, 2021).

Perilaku kekerasan merupakan tindakan yang ditujukan untuk menyakiti individu lain, baik secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan pengertian tersebut, kekerasan dapat dilakukan secara verbal dan dapat diarahkan kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar. Menurut Nazara dan Pardede (2021), perilaku kekerasan dapat muncul dalam dua bentuk, yaitu kekerasan yang sedang berlangsung serta riwayat kekerasan yang pernah terjadi sebelumnya.

Perilaku kekerasan merupakan kondisi dimana seseorang melakukan tindakan yang berpotensi membahayakan secara fisik, baik

terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan, yang dirasakan sebagai suatu ancaman (Zahra, 2024)

2. Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan

Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan menurut (Keliat dkk, 2019) yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.11 Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan.

Tanda dan Gejala Mayor	Tanda dan Gejala Minor
(Subjektif): - Mengatakan ibenci/ ikesal idengan iorang ilain - Mengatakan iingin imemukul iorang ilain - Mengatakan itidak imampu imengontrol iperilaku ikekerasan - Mengungkapkan ikeinginan imenyakiti idiri isendiri, iorang ilain idan imerusak ilingkungan (Objektif) - Melotot i - Pandangan itajam - Tangan imengepal, irahang imengatup - Gelisah idan imondar i– imandir - Tekanan idarah imeningkat i - Nadi imeningkat - Pernapasan imeningkat - Mudah itersinggung - Nada isuara itinggi idan ibicara ikasar - Mendominasi ipembicaraan - Sarkasme - Merusak ilingkungan - Memukul iorang ilain	(Subjektif): - Mengatakan itidak isenang i - Menyalahkan iorang ilain - Mengatakan idiri i berkuasa - Merasa igagal imencapai itujuan - Mengungkapkan ikeinginan iyang itidak irealistis dan imita idipenuhi i - Suka imengejek idan imengkritik i (Objektif) - Disorientasi - Wajah imerah i - Postur itubuh ikaku - Sinis - Bermusuhan - Menarik idiri

Kementerian Kesehatan RI (2019), gejala perilaku kekerasan dapat dikenali melalui aspek-aspek berikut:

1) Fisik

Tanda fisik meliputi mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah tampak merah dan tegang, serta postur tubuh yang ikaku.

2) Verbal

Individu isering mengucapkan ancaman, menggunakan kata-kata kasar atau kotor, serta berbicara dengan nada ikeras, ikasar, idan iketus.

3) Perilaku

Perilaku yang itampak iantara ilain imenyerang iorang ilain, imelukai idiri isendiri iatau iorang ilain, imerusak ibarang iatau ilingkungan, iserta imelakukan itindakan iagresif iatau iamuk.

4) Emosional i

iSecara iemosional, iindividu itidak imenunjukkan ireaksi iyang iadekuat, imerasa itidak iaman idan iterganggu, imenyimpan idendam, imudah ijengkel, imerasa itak iberdaya, ibersikap ibermusu ihan, idan imenunjukkan ikeinginan iuntuk iberkelahi, imenyalahkan, iserta imenuntut.

5) Intelektual i

iDalam iaspek iini iindividu icenderung imendominasi ipembicaraan, iberbicara isecara ilebihididat idan ikasar, isuka iberdebat, imeremehkan iorang ilain, iserta imenggunakan ikata-kata iyang ibersifat isarkastik.

6) Spiritual i

iIndividu imerasa idirinya ilebih iberkuasa idan ibenar, imengalami ikeragu-raguan, ikehilangan inilai imoral, iserta imengalami ihambatan idalam ikreativitas.

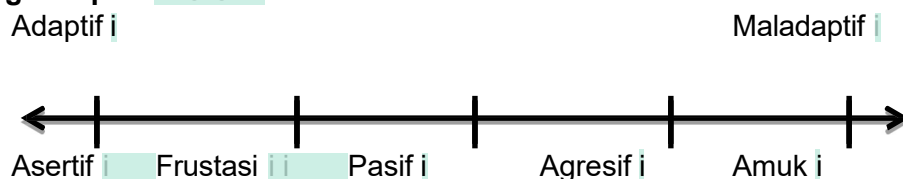
7) Sosial i

iSecara isosial, iindividu idapat imenarik idiri idari ilingkungan, imengasingkan idiri, imenolak iinteraksi, imelakukan ikekerasan, iserta imenunjukkan iperilaku imengejek iatau imenyindir.

8) Perhatian i

iGejala ilain iyang idapat imuncul imeliputi itindakan imembolos, imelarikan idiri, iserta imelakukan iperilaku imenyimpang isecara isosial. i

3. Rentang iRespon iMarah i



Gambar i2. i1 iRentang irespon imarah

- Asertif i: iMerupakan icara iindividu idalam imengekspresikan ikemarahan isecara itepat itanpa imenyakiti iorang ilain, ibaik isecara ifisik imaupun iemosional.

- b. **Frustrasi** : iSuatu ikondisi iketika iindividu imengalami ikegagalan idalam imencapai itujuan, ibaik ikarena ihambatan idari iluar imaupun ikarena itujuan iyang itidak irealistis.
- c. **Pasif** : iMerupakan irespons ilanjutan idi imana iindividu itidak imampu iatau itidak iiberani imengungkapkan iperasaan idan ipikirannya isecara iterbuka.
- d. **Agresif** : iBentuk iperilaku iyang ibersifat imerusak, inamun imasih iiberada idalam ibatas ikontrol. iIndividu iyang ibersikap iagresif icenderung imengabaikan ihak iorang ilain, iberanggapan ibahwa isetiap iorang iharus imemperjuangkan ikepentingannya isendiri, idan iberharap iorang ilain ibersikap iserupa.
- e. **Amuk** : iPerilaku iagresif iyang ibersifat idestruktif idan isudah itidak iterkendali. iKondisi iini iditandai idengan iledakan ikemarahan iyang iintens iserta ipermusuhan iyang ikuat, iyang idapat imenyebabkan iindividu imembahayakan idiri isendiri imaupun iorang ilain.

4. Mekanisme iTerjadinya iMarah i

iPerawat iperlu imelakukan iidentifikasi i terhadap imekanisme ikoping iyang idigunakan ioleh iklien iagar idapat imembantu iklien idalam imengembangkan istrategi ikoping iyang ilebih ikonstruktif idalam imengungkapkan ikemarahan. iUmumnya, iklien imenggunakan imekanisme ipertahanan iego iseperti idisplacement, isublimasi, iproyeksi, irepresi, ipenyangkalan i(denial), idan ireaksi iformasi. i

Beberapa ibentuk iperilaku iyang isering idikaitkan idengan irisiko iperilaku ikekerasan iantara ilain i i(Zahra, i2024).

a. Menyerang iatau imenghindar

iPada ikondisi i irespon ifisiologis imuncul isebagai iakibat idari iaktivasi isistem isaraf iotonom iyang imerespons isekresi iepinefrin. iHal iini imenyebabkan isejumlah iperubahan ifisiologis, iantara ilain ipeningkatan itekanan idarah, itakikardi, iekspresi iwajah imarah, ipelebaran ipupil, imual, ipeningkatan isekresi iasam ilambung i(HCl), ipenurunan iperistaltik ilambung, iserta ipeningkatan ikewaspadaan. iSelain iitu, iindividu idapat imenunjukkan itangan iyang imengepal, iketegangan iotot, idan irefleksi iyang imenjadi ilebih icepat.

b. Menyatakan iSecara iasertif i

iiiii Dalam mengekspresikan kemarahan, individu umumnya menunjukkan perilaku pasif, agresif, atau asertif. Dari ketiga jenis tersebut, perilaku asertif dianggap sebagai cara yang paling tepat, karena memungkinkan individu untuk mengungkapkan kemarahan tanpa menyakiti orang lain, baik secara fisik maupun psikologis. Selain itu, perilaku asertif juga mendukung individu dalam proses pengembangan diri secara positif.

c. Memberontak

iiii Perilaku muncul biasanya disertai kekerasan akibat konflik perilaku untuk menarik perhatian orang lain.

d. Perilaku kekerasan

iiii Tindakan kekerasan atau amuk sering kali muncul sebagai bentuk respons terhadap konflik perilaku internal, yang dimaksudkan untuk menarik perhatian dari orang lain.

5. Etiologi Resiko Perilaku Kekerasan

iiii Perilaku kekerasan atau tindakan amuk dapat timbul akibat perasaan frustrasi, ketakutan, intimidasi, maupun manipulasi. Tindakan ini merupakan manifestasi dari konflik emosional yang belum terselesaikan, serta mencerminkan perasaan tidak aman, kebutuhan akan perhatian, dan ketergantungan terhadap orang lain. Pada individu dengan gangguan jiwa, perilaku kekerasan seringkali dipicu oleh gangguan persepsi sensorik seperti halusinasi pendengaran, penglihatan, atau bentuk lainnya. Pasien dapat merasa diperintah oleh suara atau bayangan yang dilihatnya untuk bertindak agresif, atau merasa marah terhadap suara maupun bayangan yang mengejek.

iiii Menurut Wulansari dan Sholihah (2021), penyebab perilaku kekerasan dapat dianalisis melalui pendekatan konsep stres dan adaptasi yang dikemukakan oleh Stuart, yaitu dengan mempertimbangkan faktor predisposisi (faktor yang menjadi latar belakang) serta faktor presipitasi (faktor yang memicu timbulnya masalah).

a. Faktor Predisposisi

iiii Menurut Wulansari dan Sholihah (2021), berbagai faktor yang dapat berkontribusi terhadap munculnya perilaku kekerasan antara lain meliputi:

1) Faktor biologi

Aspek yang dikaji dalam faktor biologis mencakup keberadaan faktor keturunan, seperti anggota keluarga yang memiliki kecenderungan atau pernah menunjukkan perilaku kekerasan, adanya anggota keluarga dengan riwayat gangguan jiwa, riwayat penyakit atau cedera pada kepala, serta penggunaan zat psikoaktif (NAPZA) dan masa lalu.

a) Teori Dorongan Naluri (*Instinctual Drive Theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa perilaku kekerasan muncul sebagai respons terhadap dorongan kebutuhan dasar yang sangat kuat. Penelitian di bidang neurobiologi menunjukkan bahwa pemberian rangsangan listrik ringan pada area hipotalamus yang terletak di pusat sistem limbik pada hewan dapat memicu munculnya perilaku agresif.

b) Teori Psikosomatik (*Psychosomatic Theory*)

Pengalaman marah dapat timbul sebagai respons psikologis terhadap rangsangan baik dari luar (eksternal) maupun dari dalam diri (internal). Dalam hal ini, sistem limbik berperan penting sebagai pusat yang mengatur ekspresi maupun pengendalian emosi marah.

b. Faktor psikologi

Penolakan lingkungan sekitar terhadap kondisi pasien dapat menjadi salah satu pemicu munculnya perilaku kekerasan. Hal ini sejalan dengan teori psikoanalitik yang menyatakan bahwa ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan akan rasa aman dan kepuasan dapat menghambat perkembangan ego, sehingga menimbulkan konsep diri yang rendah. Dalam situasi tersebut, perilaku agresif dan kekerasan sering kali dianggap sebagai cara untuk memperoleh kekuatan dan meningkatkan citra diri.

c. Faktor Sosial budaya

Faktor sosial budaya yang mempengaruhi partisipan mengalami perilaku kekerasan yaitu, pekerjaan dan pernikahan. Teori Lingkungan Sosial (*Social Environment Theory*) menyatakan bahwa lingkungan sosial memiliki pengaruh besar terhadap cara individu mengekspresikan kemarahan. Norma budaya dalam masyarakat dapat mendorong seseorang untuk merespons secara asertif maupun agresif. Perilaku kekerasan juga dapat diperoleh melalui proses pembelajaran langsung dalam interaksi sosial, sebagaimana dijelaskan dalam Teori Pembelajaran Sosial (*Social Learning Theory*). Teori

iini imenjelaskan ibahwa iperilaku iagresif itidak iberbeda idengan irespons-respons ilainnya, ikarena idapat idipelajari imelalui iobservasi iatau ipeniruan. iSemakin isering iperilaku itersebut imendapatkan ipenguatan, imaka isemakin ibesar ikemungkinan iperilaku iagresif iitu iakan imuncul. iDengan idemikian, iseseorang icenderung imerespons iketerbangkitan iemosionalnya isecara iagresif iberdasarkan ipola iyang itelah iia ipelajari. iProses ipembelajaran iini idapat ibersumber idari ifaktor iinternal imaupun ieksternal. iContoh iinternal, iseseorang iyang imengalami ipeningkatan igairah iseksual isetelah imenonton ifilm ierotis icenderung imenunjukkan iperilaku ilebih iagresif idibandingkan imereka iyang itidak imenontonnya. iContoh ilainnya, iseorang ianak iyang imarah ikarena itidak idibelian ies ikrim ikemudian imendapatkan ies idari iibunya iuntuk imeredakan ikemarahnya, iakan ibelajar ibahwa idengan imenunjukkan ikemarahan, iia ibisa imemperoleh iapa iyang idiinginkan.

d. Faktor iPresipitasi i

iiiiii iFaktor ipresipitasi iyang imemicu iperilaku ikekerasan ibersifat iunik ipada isetiap iindividu, isehingga idapat iberbeda iantara isatu iorang idengan iyang ilain. iFaktor iini iberkaitan idengan iadanya istresor iyang imenjadi ipemicu imunculnya iperilaku ikekerasan. iDurasi iatau ilamanya iseseorang iterpapar istresor idapat imemengaruhi iketerlambatan idalam ipencapaian ikemandirian ipasien i(Giawa, i2021)

iiiiii iBeberapa ifaktor iyang idapat imemicu iterjadinya iperilaku ikekerasan iantara ilain iadalah iperasaan ilemah isecara ifisik, iputus iasa, itidak iberdaya, irendahnya ikepercayaan idiri, iserta ipengaruh ilingkungan iseperti isuasana iyang ibising, ikehilangan iorang iatau ibenda iyang iberharga, idan iadanya ikonflik idalam iinteraksi isosial i(Hulu idkk i2022).

iiiiii iKepatuhan idalam imenjalani ipengobatan imerupakan isalah isatu itantangan iutama idalam ipenanganan ipasien iskizofrenia, ikarena iberperan ipenting idalam imenurunkan irisiko iperawatan iulang idi irumah isakit. iStresor iyang idihadapi ipasien idapat iberasal idari ifaktor iinternal imaupun ieksternal. iStresor iinternal imencakup ikehilangan ihubungan iatau iikatan iemosional idengan iorang iyang idicintai, iseperti ianggota ikeluarga iatau isahabat idekat, ihilangnya irasa icinta, iserta ikekhawatiran iterhadap ikondisi ikesehatan ifisik idan ipenyakit iyang idialami. iSementara iitu, istresor ieksternal idapat iberupa iancaman iatau iserangan ifisik i(Wulansari idan iSholihah, i2021).

Beberapa faktor yang mempengaruhi faktor precipitasi menurut Triyani, Dwidiyanti dan Suerni (2019) adalah :

1) Faktor Psikologi

- a) *Frustration aggression theory*
- b) Teori Perilaku (*Behavioral theory*)
- c) Teori Eksistensi (*Existential theory*)

2) Faktor Sosial Budaya

Teori lingkungan sosial (*social environment theory*) menyatakan bahwa lingkungan sosial memiliki pengaruh besar terhadap sikap individu dalam mengekspresikan kemarahan. Norma budaya dapat mendorong seseorang untuk merespons dengan cara yang asertif maupun agresif. Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung melalui proses sosialisasi, sebagaimana dijelaskan dalam teori pembelajaran sosial (*social learning theory*). Teori ini menjelaskan bahwa agresi merupakan respons yang tidak berbeda dengan respons lainnya, yang dapat dipelajari melalui observasi atau imitasi. Semakin sering perilaku agresif mendapatkan penguatan, semakin besar kemungkinan perilaku tersebut muncul. Oleh karena itu, seseorang cenderung merespons keterbangkitan emosionalnya secara agresif sesuai dengan pola yang telah dipelajarinya. Budaya juga berperan dalam memengaruhi perilaku kekerasan. Norma budaya membantu menentukan ekspresi agresi mana yang dapat diterima dan mana yang tidak, sehingga norma tersebut dapat membantu individu mengekspresikan kemarahan dengan cara yang asertif.

3) Faktor Resiko

Faktor-faktor risiko yang berkontribusi terhadap perilaku kekerasan yang diarahkan pada diri sendiri (*risk for self-directed violence*) serta perilaku kekerasan yang ditujukan kepada orang lain (*risk for other-directed violence*).

- a. Risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self-directed violence*)

- 1) Usia $\geq$ 45 tahun
- 2) Isyarat tingkah laku, seperti menulis catatan cinta yang penuh kesedihan atau menyampaikan pesan bernada kemarahan kepada seseorang yang telah menolak individu tersebut.

- 3) Konflik iterkait iorientasi iseksual.
- 4) Konflik idalam ihubungan iinterpersonal.
- 5) Pengangguran iatau ikehilangan ipekerjaan.
- 6) Sumber idaya ipribadi iyang itidak imemadai.
- 7) Status iperkawinan iseperti ihidup isendiri, ijanda, iatau iberceraai.
- 8) Masalah ikesehatan imental, itermasuk idepresi, ipsikosis, igangguan ikpribadian, idan ipenyalahgunaan izat.
- 9) Jenis ipekerjaan, imisalnya iprofesi iprofesional, ieksekutif, iadministrator, iatau ipemilik ibisnis.
- 10) Pola ikesulitan idalam ikeluarga, iseperti iriwayat ibunuh idiri, ikekerasan, iatau ikonflik iyang iberkepanjangan. i
- 11) Masalah ikesehatan ifisik.
- 12) Gangguan ipsikologis.
- 13) Isolasi isosial
- 14) Adanya iide iatau irencana ibunuh idiri, iserta iriwayat ipercobaan ibunuh idiri iyang iberulang.
- 15) Isyarat iverbal, imisalnya ipembicaraan itentang ikematian iatau ipertanyaan imengenai idosis imematikan isuatu iobat. i
- b. Risiko iPerilaku iKekerasan iterhadap iOrang iLain i(*Risk ifor iOther-Directed iViolence*)
 - 1) Akses iatau iketersediaan isenjata.
 - 2) Gangguan ifungsi ikognitif.
 - 3) Perilaku ikejam iterhadap ibinatang.
 - 4) Riwayat ikekerasan ipada imasa ikanak-kanak, ibaik isecara ifisik, ipsikologis, imaupun iseksual.
 - 5) Riwayat ipenyalahgunaan izat.
 - 6) Pernah imenyaksikan ikekerasan idalam ilingkungan ikeluarga.
 - 7) Pelanggaran iatau itindak ikejahatan iterkait ikendaraan ibermotor, iseperti ipelanggaran ilalu ilintas iatau ipenggunaan ikendaraan iuntuk imelampiaskan ikemarahan.
 - 8) Bahasa itubuh iyang inegatif, imisalnya iketegangan iotot, imengepalk an itinju, iatau ihiperaktivitas.
 - 9) Gangguan ineurologis iseperti itrauma ikepala, igangguan ikejang, iatau iserangan ineurologis ilainnya.

- ## 6. Mekanisme iKoping i

a. Menyerang iatau imenghindar i

ikemarahan itanpa imenyakiti iorang ilain, ibaik isecara ifisik imaupun ipsikologis. iSelain iitu, ipendekatan iini ijuga imendukung iperkembangan ipribadi iyang ilebih isehat.

c. Memberontak

i i i i i i i iPerilaku imemberontak ibiasanya imuncul idalam ibentuk itindakan ikekerasan iyang ididorong ioleh ikonflik iinternal. iTindakan iini iseringkali idilakukan iuntuk imenarik iperhatian idari iorang ilain.

d. Perilaku ikekerasan i

i i i i i i iTindakan ikekerasan iatau iamuk imerupakan ibentuk irespon iterhadap ikonflik iyang ibertujuan imenarik iperhatian iorang ilain. iPerilaku iini isering iditandai idengan ikehilangan ikendali iemosi iyang idapat imembahayakan idiri isendiri imaupun iorang ilain. i

7. Penatalaksanaan iResiko iPerilaku iKekerasan

a. Medis i

- 1) ozinan idigunakan isebagai iterapi iuntuk imembantu imengontrol iperilaku ipsikososial iyang itidak iadaptif.
- 2) Haloperidol iberfungsi idalam imengatasi igejala ipsikosis iserta imembantu imengendalikan iperilaku iyang iberpotensi imembahayakan idiri isendiri.
- 3) Trihexyphenidyl idimanfaatkan iuntuk imeredakan iperilaku idestruktif iterhadap idiri isendiri idan imemberikan iefek imenenangkan ipada iindividu idengan ihiperaktivitas.
- 4) Terapi iKejang iListrik i(*Electroconvulsive iTherapy/ECT*) idiberikan ikepada iklien iyang imenunjukkan igejala imengarah ipada iperilaku iamuk, idengan itujuan imenenangkan idan imengurangi irisiko ikekerasan.

b. Penatalaksanaan iKeperawatan

1) Psikoterapeutik. i

i i i i i i i i i i i i i iPsikoterapi imerupakan ibentuk iterapi iyang iberbasis ipada ipercakapan iatau iinteraksi iverbal iantara ipasien idan itenaga iprofesional iseperti ipsikoterapis, ipsikiater, iterapis, iatau ikonselor iyang iterlatih. iTerapi iini idilakukan idalam isuasana iyang imendukung iterbentuknya ihubungan

isaling ipercaya idan imenjaga ikerahasiaan. iMelalui iterapi iini, ipasien idiajak iuntuk imenceritakan ipengalaman ihidup iyang imasih imembekas idalam iingatan, idengan itujuan imemahami idan imengelola ikondisi ipsikologisnya.

i i i i i i iBerikut iadalah istrategi ipelaksanaan ipsikoterapeutik ipada ipasien iskizofrenia idengan irisiko iperilaku ikekerasan: i

SP i1:

i i i i i i iMembentuk ihubungan isaling ipercaya i(BHSP), imembantu ipasien imengenal iserta imengidentifikasi irisiko iperilaku ikekerasan iyang idimiliki, idan imemberikan iedukasi imengenai iteknik ipengendalian iemosi, iseperti ilatihan ipernapasan idalam idan imenyalurkan iamarah idengan icara imemukul ibantal.

SP i2:

Melatih ipasien iagar imampu imengontrol iperilaku ikekerasan imelalui ikepatuhan idalam imengonsumsi iobat isesuai ianjuan.

SP i3:

i i i i i i iMelatih ikemampuan ipasien iuntuk imengontrol iperilaku ikekerasan imelalui ipendekatan i verbal, iseperti imengungkapkan iemosi isecara iasertif.

SP i4:

i i i i i i iMengajarkan ipasien iteknik ipengendalian idiri imelalui ipendekatan ispiritual, imisalnya idengan i berdzikir isebagai ibentuk irelaksasi idan imenenangkan idiri.

2) LingkunganTerapeutik

i i i i i i iLingkungan iterapeutik imerupakan isuatu ibentuk ifasilitas ipelayanan ikesehatan iyang idirancang ikhusus iuntuk imendukung ipemulihan ipasien, itermasuk ipasien idengan irisiko iperilaku ikekerasan. iLingkungan iini idiharapkan imampu imeningkatkan iderajat ikesehatan ipasien, imenjamin ikeamanan ibaik ibagi ipasien imaupun iorang idi isekitarnya, iserta imendorong iterciptanya ihubungan isosial iyang isehat idan inormal. iOleh ikarena iitu, idesain ilingkungan irumah isakit iyang ibersifat iterapeutik imenjadi ikomponen ipenting idalam ipenanganan ipasien idengan igangguan ijiwa, itermasuk iskizofrenia.

iiiiii Berikut ini adalah strategi pelaksanaan intervensi terapeutik bagi pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan: Strategi Pelaksanaan

SP 1:

iiiiii Membangun hubungan saling percaya (BHSP) dengan pasien, membantu pasien dalam mengidentifikasi risiko perilaku kekerasan yang mungkin dimiliki, serta memberikan edukasi mengenai cara mengenali dan mengendalikan amarah melalui teknik pernapasan dalam dan penggunaan metode pelepasan emosi seperti memukul bantal secara terkendali.

SP 2:

iiiiii Melatih pasien agar mampu mengendalikan perilaku kekerasan dengan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan yang telah diresepkan, sebagai bagian dari terapi farmakologis.

SP 3:

iiiiii Memberikan pelatihan kepada pasien untuk mengontrol perilaku kekerasan melalui komunikasi verbal yang efektif, dengan cara mengekspresikan emosi secara asertif dan tidak merugikan diri sendiri maupun orang lain.

SP 4:

iiiiii Mendorong penggunaan pendekatan spiritual dalam pengendalian diri, seperti melakukan dzikir secara rutin sebagai salah satu bentuk relaksasi dan peningkatan ketenangan batin.

3) Kehidupan hidup sehari-hari (ADL)

iiiiii Pada pasien dengan skizofrenia yang memiliki risiko perilaku kekerasan, kegiatan hidup sehari-hari diarahkan untuk membantu pasien dalam mengidentifikasi dan mengontrol dorongan agresif yang mungkin timbul. Strategi pelaksanaan (SP) yang dapat diterapkan meliputi:

SP 1:

iiiiii Membangun hubungan saling percaya (BHSP), membantu pasien mengenali potensi risiko perilaku kekerasan, serta mengedukasi pasien mengenai cara mengendalikan emosi dengan teknik seperti

latihan pernapasan dalam dan menyalurkan kemarahan secara adaptif, misalnya dengan memukul bantal.

SP i2: i

iiiiii iMelatih pasien agar patuh dalam menjalani terapi farmakologis, khususnya dalam hal minum obat secara teratur sebagai salah satu upaya pengendalian gejala dan perilaku kekerasan.

SP i3: i

iiiiii iMengembangkan kemampuan pasien dalam mengekspresikan emosi secara verbal yang sehat, sebagai salah satu teknik pengendalian perilaku kekerasan melalui komunikasi yang asertif dan konstruktif.

SP i4: i

iiiiii iMengajarkan pendekatan spiritual dalam mengelola emosi, seperti berdzikir, untuk menumbuhkan ketenangan batin dan memperkuat kontrol diri pasien i

B. KONSEP TERAPI MUSIK i

1. Pengertian Terapi Musik i

iiiiii iTerapi musik merupakan bentuk intervensi non-invasif yang alami, dapat dilakukan dengan cara sederhana tanpa selalu memerlukan kehadiran terapis profesional, memiliki biaya yang relatif terjangkau, serta tidak menimbulkan efek samping i(Zahra, i2024).

i iTerapi musik iadalah salah satu imetode relaksasi iy ibertujuan iuntuk imereduksi iperilaku iagresif, imenciptakan iketenangan, imemberikan ipendidikan imoral, mengendalikani emosi, imemperkuat iaspek ispiritual, iserta imembantu ipemulihan igangguan ipsikologis i(Aprini idkk, i2021).

2. Manfaat Terapi musik

iiiiii iMenurut iSolehati idan iCecep i(2017), terapi musik memiliki iberbagai imanfaat, iantara ilain:

- a. Dapat meredam suara dan perasaan yang tidak menyenangkan.
- b. Mempengaruhi fungsi fisiologis seperti pernapasan, denyut jantung, inadi, dan tekanan darah.
- c. Berpotensi memengaruhi suhu tubuh.

d. Mampu menimbulkan perasaan aman dan sejahtera.

3. Jenis-jenis terapi musik

Jenis-jenis terapi musik meliputi musik instrumental dan musik klasik. Beberapa jenis musik seperti pop dan rock dan roll sebaiknya dihindari dalam terapi. Musik instrumental bermanfaat dalam meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan pikiran. Sementara itu, musik klasik dapat membantu seseorang merasa lebih rileks, menumbuhkan rasa aman dan sejahtera, menyalurkan emosi seperti kegembiraan dan kesedihan, meredakan amarah, mengurangi rasa sakit, serta menurunkan tingkat stres. (Zahra, 2024).

4. Cara Kerja Terapi musik

Terapi musik dapat meningkatkan kesadaran dan membantu seseorang menjadi lebih terorganisir apabila didengarkan selama 10–15 menit. Musik dengan mudah diterima oleh organ pendengaran dan diteruskan ke otak, sehingga mampu memengaruhi aktivitas gelombang otak, khususnya gelombang alfa dan theta. Gelombang alfa (8–13,9 Hz) merupakan kondisi optimal bagi kerja otak yang berperan sebagai pintu menuju alam bawah sadar. Pada frekuensi ini, seseorang berada dalam keadaan rileks, melamun, atau berkhayal. Dalam kondisi tersebut, otak menghasilkan hormon serotonin dan endorfin yang menimbulkan perasaan nyaman, tenang, dan bahagia. Kedua hormon ini juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah, detak jantung menjadi stabil, serta meningkatkan kapasitasindra.

Selanjutnya, gelombang theta (4–9 Hz) muncul ketika seseorang berada dalam keadaan tidur ringan atau sangat mengantuk, yang ditandai dengan pernapasan yang melambat dan menjadi lebih dalam. Gelombang ini juga dapat muncul pada sebagian orang sebagai respons terhadap irangsangan suara. Bagi beberapa individu, gelombang theta lebih efektif dalam membawa mereka ke kondisi relaksasi (Damayanti dkk., 2021).

Beberapa hal perlu diperhatikan dalam pelaksanaan terapi musik antara lain:

- Hindari memberikan suara dengan volume yang terlalu tinggi
- Luangkan waktu sekitar 10–15 menit untuk mencapai kondisi relaksasi
- Berikan kesempatan kepada klien untuk memilih jenis musik yang disukai dan sesuai dengan tujuan terapi.

- d. Pastikan bahwa klien benar-benar dalam keadaan rileks dan fokus mendengarkan musik yang digunakan dalam terapi (Setyoadi & Kusharyadi, 2018).

5. Tahapan Pemberian Terapi Musik

a. Persiapan alat

Persiapan alat dan lingkungan

- 1) Siapkan speaker dan musik yang digunakan (musik klasik)
- 2) Lingkungan yang tenang, nyaman dan bersih

b. Persiapan klien

- 1) Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan, serta meminta persetujuan klien untuk mengikuti terapi musik
- 2) Posisikan tubuh klien secara nyaman dan rileks.

c. Langkah kerja

Langkah – langkah kerja menurut Setyoadi & Kusharyadi (2018)

- 1) Mengaktifkan handphone menggunakan dan menggunakan alat pengeras suara seperti speaker serta mengatur volume suara sesuai dengan selera klien
- 2) Mempersilahkan klien mendengarkan musik selama 10-15 menit
- 3) Saat klien mendengarkan musik arahkan untuk fokus dan rileks terhadap musik yang didengar
- 4) Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras
- 5) Setelah musik berhenti klien dipersilahkan mengungkapkan perasaan yang muncul saat musik tersebut diputar, serta perubahan yang terjadi dalam dirinya.

d. Kriteria Evaluasi Menurut Setyoadi & Kusharyadi (2018) adalah:

- 1) Berikan umpan balik positif
- 2) Mengkaji proses dan hasil terapi musik yang telah dilakukan setelah 15 menit
- 3) Klien tidak mengalami stress dan merasa lebih tenang
- 4) Klien tidak menunjukkan gejala perilaku kekerasan
- 5) Catat waktu pelaksanaan.

C. Konsep iAsuhan ikeperawatan iJiwa

Asuhan ikeperawatan i merupakan iserangkaian itindakan iyang idilakukan isecara imandiri ioleh iperawat iprofesional, iyang ijuga imelibatkan ikerja isama isecara ikolaboratif idengan iklien imaupun itenaga ikesehatan ilainnya. iStandar idalam ipelaksanaan iasuhan ikeperawatan imencakup ilima itahapan, iyaitu: ipengkajian, idiagnosis, iperencanaan, ipelaksanaan, idan ievaluasi i(Muhith, i2020).

1. Pengkajian iKeperawatan i

a. Identitas iKlien i

i i i i i i i i Perawat i yang imemberikan ipelayanan ikepada iklien imelakukan itahap iperkenalan idan imenyepakati ikontrak ikerja idengan iklien, iyang imencakup ipenyampaian inama iperawat idan inama ipanggilannya, iserta imenanyakan inama ilengkap idan inama ipanggilan iklien. iSelain iitu, iperawat ijuga imenjelaskan itujuan, iwaktu, itempat ipertemuan, idan itopik iyang iakan idibahas. iPerawat ikemudian imenanyakan idan imencatat iinformasi ipenting iseperti iusia, ijenis ikelamin, iagama, ialamat ilengkap, itanggal imasuk, iserta inomor irekam imedis iklien.

b. Alasan iMasuk i

i i i i i i i i Alasan iklien idirawat i umumnya idisebabkan ioleh iperilaku i verbal i yang imengandung iancaman, ipenggunaan ikata-kata ikasar, iserta iungkapan ikeinginan iuntuk imelakukan ikekerasan iatau imerusak ibarang-barang idi irumah. iKetika i berbicارا, iekspresi iwajah iklien itampak imemerah idan itegang, itatapan imata itajam, irahang imengatup ikuat, idan itangan imengepal. iBiasanya, irespons ikeluarga iterhadap ikondisi itersebut iadalah idengan imengurung iatau imengisolasi iklien. iNamun, itindakan itersebut itidak imampu imengubah ikondisi imaupun iperilaku iklien isecara isignifikan.

c. Faktor iPredisposisi

i i i i i i i i i Pasien idengan iperilaku ikekerasan i umumnya imemiliki iriwayat iperawatan isebelumnya idi irumah isakit. iMeskipun itelah imenjalani ipengobatan, imasih iterdapat i gejala isisa iyang itertinggal. iGejala itersebut ibiasanya imuncul isebagai idampak idari itrauma iyang ipernah idialami ipasien, iseperti ikekerasan ifisik, ikekerasan idalam ikeluarga iatau ilingkungan, iserta iketerlibatan idalam itindakan ikriminal, ibaik isebagai isaksi, ikorban, imaupun ipelaku. i

6 d. Pemeriksaan iFisik i

iiiiii iPemeriksaan ifisik iyang idilakukan imencakup ipemeriksaan itanda-tanda ivital, iseperti itekanan idarah, idenyut inadi, idan ifrekuensi ipernapasan. iPada ipasien idengan iperilaku ikekerasan, iumumnya iterjadi ipeningkatan itekanan idarah, idenyut inadi, idan ilaju ipernapasan, iterutama isaat iklien imengalami ikemarahan.

11 e. Psikososial i

1 1) Genogram i

iiiiii iGenogram idisusun ihingga itiga igenerasi iuntuk imenggambarkan ihubungan iantara iklien idan ianggota ikeluarganya. iMelalui igenogram iini, ibiasanya idapat idiidentifikasi iadanya ianggota ikeluarga iyang imengalami igangguan ijiwa, iserta iterlihat ipola ikomunikasi iklien, icara ipengambilan ikeputusan idalam ikeluarga, idan ipola ipengasuhan iyang iditerapkan.

2) Konsep iDiri i

a) Citra iTubuh

Klien idengan iperilaku ikekerasan iumumnya imenyukai iseluruh ibagian iitubuhnya, imeskipun iada ipula iyang imerasa itidak imenyukainya.

b) Identitas iDiri

Klien idengan iperilaku ikekerasan icenderung imerasa itidak ipuas iterhadap ipekerjaan iyang isedang idijalani imaupun iyang itelah idiselesaikan.

c) Peran iDiri

iiiiiii iKlien idengan iperilaku ikekerasan iseringkali imengalami ikesulitan idalam imenjalankan iperan idan itanggung ijawabnya.

d) Ideal iDiri

iiiiiii iKlien idengan iperilaku ikekerasan iumumnya imemiliki iharapan iyang itinggi iterhadap ikondisi ifisik, istatus isosial, iperan iyang idijalani, iserta ikesembuhan idari igangguan iyang idialaminya.

2 e) Harga iDiri i

Klien idengan iperilaku ikekerasan ibiasanya imenunjukkan itingkat iharga idiri iyang irendah.

2

3) Hubungan iSosial i

iiiiii iKlien idengan iperilaku ikekerasan iumumnya itidak imemiliki isosok iterdekat iyang idapat idijadikan itempat iberbagi icerita idalam ikehidupannya, iserta icenderung itidak iterlibat idalam iaktivitas ikemasyarakatan.

4) Spiritual i

a) Nilai idan iKeyakinan

iiiiiii iPasien idengan iperilaku ikekerasan iumumnya imemiliki ikeyakinan iterdhadap iagama iyang idianut idan iberupaya imenjalankan iibadah isesuai idengan iajaran ikepercayaannya.

b) Kegiatan ilbadah

iiiiiii iPasien idengan iperilaku ikekerasan icenderung ijarang imelaksanakan iibadah isecara ikonsisten isesuai idengan ikeyakinan iyang idianutnya.

c) Status iMental i

1) Penampilan

iiiiiii iPasien idengan iperilaku ikekerasan iumumnya imenunjukkan ipenampilan iyang itidak ikonsisten, iterkadang irapi idan iterkadang itidak. iBiasanya iklien imengganti ipakaian isaat iberada idalam ikondisi istabil iatau inormal. i

9

2) Pembicaraan

iiiiiii iPasien idengan iperilaku ikekerasan icenderung iberbicara idengan inada itinggi idan isuara iyang ikeras.

3) Aktivitas iMotorik

iiiiiii iPasien idengan iperilaku ikekerasan ibiasanya imenunjukkan iketegangan idalam iaktivitas imotoriknya, idisertai idengan iagitasi iatau igerakan iyang igelisah. iTatapannya imenjadi itajam, iterutama isaat iditanya imengenai ihal-hal iyang idianggap isensitif iatau imenyinggung iperasaannya.

4) Alam iPerasaan i

iiiiiii iPasien idengan iperilaku ikekerasan iumumnya imenunjukkan iekspresi isedikit isedih iterkait ipengalaman iyang isedang idialaminya.

5) Afek

iiiiiiSelama iinteraksi, ipasien idengan iperilaku ikekerasan icenderung imemiliki iemosi iyang ilabil. iKlien imudah itersinggung isaat iditanya imengenai ihal-hal iyang itidak imendukungnya, idan isering imengekspresikan ikemarahan imelalui iekspresi iwajah iyang itajam idan itegang.

6) Interaksi iselama iWawancara

iiiiiii iPasien idengan iperilaku ikekerasan ibiasanya imenunjukkan isikap ibermusuhan, ikurang ikooperatif, iserta imudah itersinggung. iSelain iitu, ipasien icenderung ibersikap idefensif idengan iberusaha imempertahankan ipendapat idan ikebenarannya.

7) Persepsi

iiiiiii iPasien idengan iperilaku ikekerasan iumumnya itidak imengalami ihalusinasi isuara imaupun ipenglihatan iyang itidak inyata.

8) Proses iatau iArus iPikir

iiiiiii iKlien ibiasanya iberbicara isesuai idengan ipertanyaan iyang idiajukan ioleh iperawat, itanpa imelompat-lompat iatau iberpindah-pindah ike itopik ilain.

9) Isi iPikir

iiiiiii iPasien idengan iperilaku ikekerasan imemiliki iisi ipikir iyang iwajar, idimana ia isering imenanyakan ikapan idapat ipulang idan imengharapkan ibertemu idengan ikeluarga idekatnya.

10) Tingkat iKesadaran

iiiiiii iTingkat ikesadaran ipasien idengan iperilaku ikekerasan iumumnya ibaik; iklien imenyadari itempat ikeberadaannya idan imemahami ibahwa ia isedang imenjalani ipengobatan iuntuk imengendalikan iemosinya iyang ilabil.

11) Memori

iiiiiii iDaya iingat ijangka ipanjang ipasien idengan iperilaku ikekerasan ibiasanya ibaik, iterbukti idari ikemampuannya imenceritakan ipengalaman imasa ilalu. iBegitu ipula idengan idaya iingat ijangka ipendek, iseperti ikemampuan imenjelaskan ipenyebab idirawat idi irumah isakit ijiwa.

12) Tingkat iKonsentrasi idan iBerhitung

i i i i i i i iPasien idengan iperilaku ikekerasan iyang ipernah imenempuh ipendidikan iumumnya itidak imengalami ikesulitan idalam ikemampuan iberhitung, ibaik ipenambahan imaupun ipengurangan.

13) Kemampuan iPenilaian

i i i i i i i iPasien idengan iperilaku ikekerasan imasih imenunjukkan ikemampuan ipenilaian iyang ibaik; imisalnya, iketika idiminta imemilih iantara imakan idulu iatau imandi idulu, iklien idapat imemberikan ijawaban iyang itepat, iseperti imemilih imandi iterlebih idahulu.

14) iDaya iTarik iDiri

i i i i i i i iPasien idengan iperilaku ikekerasan imenyadari ibahwa idirinya isedang idalam imasa ipengobatan iuntuk imengendalikan iemosinya iyang itidak istabil.

15) iKebutuhan ipersiapan ipulang i

a. Makan

i i i i i i i iPasien idengan iperilaku ikekerasan iyang itidak imengalami igangguan inafsu imakan imaupun isistem ipencernaan iumumnya imampu imenghabiskan imakanan isesuai idengan iporsi iyang idiberikan.

b. Buang iAir iBesar/Buang iAir iKecil i(BAB/BAK)

i i i i i i i iPasien idengan iperilaku ikekerasan ibiasanya imasih idapat imenggunakan ifasilitas iBAB idan iBAK iyang itelah idisediakan, iseperti itoilet iatau ikamar imandi.

c. Mandi

i i i i i i i iPasien idengan iperilaku ikekerasan iumumnya idapat imenjaga ikebersihan idiri, itermasuk imandi, imenyikat igigi, idan imemotong ikuku, iseperti iorang ipada iumumnya, ikecuali isaat iemosinya isedang itidak istabil.

d. Berpakaian

i i i i i i i iPasien idengan iperilaku ikekerasan ibiasanya itidak imenunjukkan iperubahan isignifikan idalam icara iberpakaian idan imasih imampu imengenakan ipakaian isecara inormal.

e. Istirahat idan iTidur

iiiiii Durasi tidur siang dan malam pasien dengan perilaku kekerasan bervariasi sesuai keinginan klien serta efek obat yang dikonsumsi yang dapat memberikan rasa tenang melalui tidur. Aktivitas seperti membersihkan tempat tidur dan berdoa sebelum tidur masih dapat dilakukan ilayaknya orang normal.

f. Penggunaan Obat

iiiiii Pasien dengan perilaku kekerasan umumnya menerima kondisinya dan menunjukkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat sesuai frekuensi, jenis, waktu, serta cara pemberian yang dianjurkan.

g. Pemeliharaan Kesehatan

iiiiii Pasien dengan perilaku kekerasan menyatakan keinginan kuat untuk pulang dan melanjutkan pengobatan di rumah, termasuk melakukan kontrol di puskesmas dengan dukungan dari keluarganya.

h. Aktivitas di Dalam Rumah

iiiiii Pasien dengan perilaku kekerasan masih dapat diarahkan untuk melakukan berbagai aktivitas di dalam rumah, seperti merapikan tempat tidur dan mencuci pakaian.

i. Aktivitas luar rumah

iiiiii Aktivitas luar rumah pada pasien dengan perilaku kekerasan perlu disesuaikan dengan jenis kelamin serta pola kebiasaan yang sebelumnya dilakukan oleh klien di luar rumah

j. Mekanisme Koping

Pada pasien dengan perilaku kekerasan, data yang diperoleh melalui wawancara umumnya mencakup cara pasien mengendalikan diri saat menghadapi suatu permasalahan.

1) Koping adaptif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Teknik relaksasi
- Aktivitas konstruktif

- e. Olahraga
- 2) Koping maladaptif
 - a. Minum alkohol
 - b. Reaksi lambat/berlebihan
 - c. Bekerja berlebihan
 - d. Menghindari
 - e. Mencederai diri
- k. Masalah Psikososial dan lingkungan

Pasien dengan perilaku kekerasan umumnya akan mengungkapkan permasalahan yang memicu gangguan yang dialaminya serta perasaannya, apabila terjalin hubungan yang baik dan komunikasi yang efektif dengan perawat atau tim medis. Dalam kondisi tersebut, perawat maupun tim medis dapat memberikan solusi atau jalan keluar yang tepat dan tegas.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data yang diperoleh, meskipun pasien saat ini tidak menunjukkan perilaku kekerasan, namun memiliki riwayat perilaku kekerasan dan belum memiliki kemampuan untuk mencegah atau mengendalikan perilaku tersebut (Keliat, 2022).



Gambar 2.2. Pohon Masalah resiko Perilaku Kekerasan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada masalah halusinasi Menurut SDKI (2017), yaitu:

1. Resiko perilaku kekerasan
2. Gangguan persepsi sensori
3. Isolasi sosial
4. Harga diri rendah

3. Rencana Asuhan Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan dan kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
1	Resiko perilaku kekerasan Faktor Resiko: 1. Pemikiran 2. 3. Halusinasi 4. Berencana 5. Disfungsi sistem keluarga 6. Kerusakan kognitif 7. Disorientasi atau 8. Alam perasaan 9. Kelainan neurologis 10. Lingkungan tidak teratur 11. Impulsif 12. Ilusi	Kontrol diri Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x pertemuan, diharapkan kemampuan untuk mengendalikannya atau mengatur emosi, pikiran dan perilaku dalam menghadapi masalah meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku menyerang menurun 2. Perilaku melukai diri sendiri/ orang lain menurun 3. Perilaku merusak lingkungan sekitarnya menurun 4. Suara keras menurun 5. Bicara ketus menurun	Pencegahan perilaku kekerasan Meminimalkan kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain/ dan atau merusak lingkungan. SP 1: 1. Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan 2. Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan 3. Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan 4. Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan 5. Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan 6. Membantu pasien mempraktekan latihan cara mengontrol fisik 7. menganjurkan pasien memasukkan ke dalam kegiatan harian. SP 2:

			1. Mengevaluasi ijadwal ikegiatan harian ipasien 2. Melatih ipasien imengontrol iperilaku ikekerasan idengan icara ifisiK 3. Menganjurkan ipasien imemasukkan ike idalam ijadwal kegiatan iharian SP i3: i 1. Mengevaluasi ikegiatanharian ipasien 2. Melatih ipasien imengontrol iperilaku ikekerasan idengan icara iverbal 3. Menganjurkan ipasien imemasukkan ike idalam ijadwal iharian SP i4: 1. Mengevaluasi ijadwal ikegiatan harian 2. Melatih ipasien imengontrol iperilaku ikekerasan idengan icara ispiritualMenganjurkan ipasien imemasukkan ike idalam ijadwal i 3. kegiatan iharian SP i5 i: i 1. Mengevaluasi ijadwal ikegiatan harian ipasien 2. Menjelaskan icara imengontrol iperilaku ikekerasan idengan iminum iobat 3. Menganjurkan ipasien imemasukkan ike idalam ikegiatan iharian
2	Gangguan ipersepsi isensori i berhubungan idengan ihalusinasi ipendengaran i Defenisi: iPerubahan ipersepsi iterhadap istimulasi ibaik iinternal imaupun ieksternal iyang idisertai idengan irepon iyang i iberkurang, i iberlebihan iatau i iterdistorsi. Gejala idan itanda imayor i Subjektif i 1. Mendengar isuara ibisikan iatau	Persepsi iSensori i Setelah idilakukan iintervensi ikeperawatan iselama i4 ix i i8 i i ipertemuan, idiharapkan ipersepsi irealitas terhadap imembaik idengan ikriteria ihasil: 1. Verbalisasi imendengar ibisikan imenurun 2. Menarik diri imenurun 3. melamun imenuru 4. konsentrasi iorientasi imeningkat i	Manajemen ihalusinasi i Mengidentifikasi idan imengelola ipeningkatan ikeamanan, iknyamanan idan iorientasi irealita. SP i1 i: i 1. Mengidentifikasi ijenis, iisi, iwaktu, ifrekuensi, isituasi idan irespon ihalusinasi ipasien 2. Mengajarkan ipasien imenghardik ihalusinasi 3. Mengajarkan ipasien imemasukan icara imenghardik ike idalam ijadwal ikegiatan iharian SP i2: i 1. Mengevaluasi ijadwal ikegiatan harian 2. ipasien imengendalikan

	melihat ibayangkan i 2. Merasakan isesuatu melalui ilndera iperabaan, penci man, iperabaan iatau ipengecapan Objektif i 1. Distorsi isensori i 2. Respon itidak isesuai i 3. Bersikap iseolah melihat, imendengar imengecap, imeraba, atau imencium i i i i i i i i i i isesuatu Gejala idan itanda iminor i Subjektif i 1. Menyatakan ikesal i Objektif 1. Menyendiri i 2. Melamun i 3. Konsentrasi iburuk i 4. Disorientasi iwaktu, tempat, iorang iatau isituasi 5. Curiga imelihat ike isatu arah		3. Mengajukan ipasien imemasukkan ike idalam ikegiatan harian SP i3: 1. Mengevaluasi ijadwal iharian 2. Melatih ipasien imengendalikan ihalusinas idengan imelakukan ikegiatan iyang idapat idilakukan ipasien 3. Mengajukan ipasien imemasukkan ide idalam ijadwal ikegiatan harian. SP i4: i 1. Mengevaluasi ijadwal ikegiatan harian 2. Memberikan ipendidikan ikesehatan itentang ipenggunaan iobat isecara iteratur 3. Mengajukan ipasien imemasukkan ike idalam ijadwal ikegiatan harian
3.	Isolasi isoasial i Defenisi: iKetidakmampuan iuntuk imemba ihubungan iyang ierat, ihangat, iterbuka idan iinterdependen idengan iorang ilain. Gejala idan itanda imayor i Subjektif i 1. Merasa iingin isendirian i 2. Merasa itidak iaman iditempat iumum Objektif i 1. Menarik idiri i 2. Tidak iberminat iatau imenolak	Isolasi iSosial Setelah dilakukan iintervensi ikeperawatan iselama i4 ix i8 pertemuan, idiharapkan kemampuan untuk imemba ihubungan iyang ierat i, ihangat, iterbuka dan iindependent idengan iorang ilain imeningkat idengan ikriteria ihasil: 1. Minat 2. interaksi imeningkat 3. Perilaku 4. menarik diri imenurun	Promosi iSosialisasi Meningkatkan ikemampuan iuntuk iberinteraksi idengan iorang ilain SP i1: i 1. Mengidentifikasi ipenyebab iisolasi isoasial 2. Berdiskusi idengan ipasien itentang ikeuntungan iberinteraksi idengan iorang ilain 3. Berdiskusi idengan ipasien itentang ikerugian itidak iberinteraksi idengan iorang ilain 4. Mengajarkan ipasien icara iberkenalan idengan isatu iorang 5. Mengajukan ipasien imemasukkan ikegiatan ilatihan iberbicang-bincang idengan iorang ilain idalam ikegiatan iharian SP i2: i

	berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan Gejala dan Tanda 1. Merasa berbeda dengan orang lain 2. Merasa iasyik dengan pikiran sendiri 3. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas Obiektif 2. 3. Riwayat ditolak 4. Menunjukkan permusuhan 5. Tidak mampu memenuhi harapan 6. Kondisi idifabel 9. Perkembangan terlambat 10. Tidak bergairah/lesu	5. Verbalisasi isolasi menurun 6. Kontak mata membaik 7. Minat 8. terhadap aktivitas meningkat	1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian 2. Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekan cara berkenalan dengan satu orang 3. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian SP i3: 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian 2. Memberikan kesempatan kepada pasien berkenalan dengan dua orang atau lebih 3. Mengajukan pasien memasukkan ke jadwal kegiatan harian
4.	Harga diri rendah Definisi : iEvaluasi atau iperasaan Gejala dan tanda Subjektif 1. Menilai diri negative 2. Merasa malu atau bersalah 3. Merasa tidak mampu	Harga diri Rendah Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 15x pertemuan, diharapkan perasaan positif diri sendiri meningkat dengan kriteria hasil: 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat	Manajemen iPerilaku Meningkatkan penilaian perasaan/ persepsi terhadap diri sendiri atau kemampuan diri SP i1: 1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien 2. Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan 3. Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien 4. Melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih 5. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien

	melakukan japun. 4. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah 5. Merasa tidak memiliki kelebihan 6. atau kemampuan positif 7. Menolak penilaian positif tentang i Objektif i 1. Enggan mencoba ihal baru i 2. Berjalan menunduk i/ Postur tubuh menunduk Gejala idan itanda iminor i Subjektif i 1. Merasa sulit konsentrasi 2. Sulit tidur i 3. Mengungkapkan keputusan Objektif i 1. Kontak mata kurang 2. Lesu idan tidak bergairah 3. Berbicara pelan idan ilirih 4. Pasif 5. Perilaku tidak asertif 6. Mencari penguatan secara berlebihan i	3. Minat mencoba ihal baru meningkat 4. Postur tubu h meingkatkan iwajah meningkat	6. Mengajukan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SP i2: i 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian 2. Melatih kemampuan kedua 3. Mengajukan pasien memasukkan ke dalam jadwal 7. kegiatan harian i
--	--	--	--

Tabel i3. i2 Intervensi iKeperawatan

4. Implementasi iKeperawatan i

i i i i i i iPelaksanaan itindakan ikeperawatan iharus idisesuaikan idengan irencana iyang itelah idibuat. iSebelum imelakukan itindakan, iperawat iperlu imemastikan ikembali ibahwa iintervensi iyang idirencanakan imasih irelevan idan isesuai idengan ikondisi ipasien isaat ini i izahra, i(2024).

5. Evaluasi iKeperawatan

i i i i i i iEvaluasi ikeperawatan iadalah iproses iberkelanjutan iuntuk imenilai iefek idari itindakan ikeperawatan ikepada ipasien. iEvaluasi idapat idibagi idua iyaitu:

1. Evaluasi iproses iatau iformatif iyang idilakukan isetiap iseselesai imelaksanakan itindakan.
2. Evaluasi ihasil isumatif iyang idilakukan idengan imembandingkan iantara irespon ipasien idan itujuan ikhusus iserta iumum iyang itelah iditentukan iMenurut iGinting i(2021).

BAB III

GAMBARAN iKASUS i

A. Pengkajian i

1. Identitas ipasien i

Inisial iklien : iTn. iB

Usia i : i54 iTahun

Jenis iKelamin : iLaki i– ilaki i

Suku : iTionghoa

Bahasa : iIndonesia i

Status iperkawinan : iLajang i

Alamat : iJuna ilaris, iBerastagi

Tanggal iMasuk : i12/Maret/2025

Tanggal iPengkajian : i03/Juni/2025

Ruang iRawat : iSorik iMerapi iIV

Nomor iRekam imedik : i04.80.30

Diagnosa : iSkizofrenia iParanoid

2. Alasan imasuk i

i i i i i i i iKlien idatang ike iIGD iUPTK iRSJ iProf. iDr. iMuhammad iIldrem ipada itanggal i12 imaret i2025 idengan ipendampingan ikeluarga ikarena imenunjukkan iperilaku imarah-marah itanpa ialasan iyang ijelas, itertawa isendiri, imondar i– imandir i serta iberbicara idengan inada isuara itinggi idan iketus ihingga imengganggu iketenangan ilingkungan isekitar.Disamping iitu ipasien itidak irutin iminum iobat. i

3. Keluhan iUtama

i i i i i i iPada isaat ipengkajian itanggal i03 iJuni i2025, iklien imengatakan iia itidak ibisa imengontrol imosinya, iklien imemukul iteman isekamarnya imenggunakan itangan ikosong ikarena imerasa ikesal, iklien imengatakan isering imendengar isuara i– isuara iyang itidak ijelas iyang imenyuruhnya imemukul iorang idisekitarnya i

4. Faktor iPredisposisi i

a. Pernah imengalami igangguan ijiwa idi imasa ilalu i? i iYa i i i i i i

iTidak i

b. Pengobatan isebelumnya i: i

☐ iBerhasil ☐ iikurang iberhasil ☐ iTidak iBerhasil i

c. Riwayat iKekerasan i

	Pelaku/Usia i	Korban/Usia	Saksi/Usia
Aniaya iFisik	☐ i i45 iTahun i	☐	☐
Aniaya iSeksual	☐	☐	☐
Penolakan i	☐	☐ i53 iTahun	☐
Kekerasan idalam iKeluarga	☐	☐	☐
Tindakan iKriminal	☐	☐	☐

i

iJelaskan i: iDiketahui iklien isebelumnya isudah ipernah idi irawat i idi iRSJ ipada iTahun i2022. iMenurut idata iRM iklien idiperbolehkan ipulang idan itetap ikembali iuntuk iberobat ijalan iuntuk iconrol iulang idan imenebus iobat iantipsikotropik isesuai ianjuan idokter. iPengobatan isebelumnya ikurang iberhasil idikarenakan ipada isaat idi irumah ipasien itidak imau imeminum iobat idan itidak iconrol ike iRSJ isehingga itimbul i gejala i– i gejala iyang imengakibatkan iklien idi ibawa ikembali ike iRSJ. iPada iusia i45 itahun ipasien imenjadi ipelaku ipenganiayaan, ipada iusia i53 itahun iklien ijuga imenjadi ikorban ipenolakan iyang idilakukan ioleh imasyarakat iyang itinggal idisekitar irumahnya. iMenurut iklien, isaat iitu iklien idi ikucilkan idengan itidak iada iyang imau ibergaul idenganya idan isering imenjadi iolokan imasyarakat isekitar irumah. i

Masalah ikeperawatan i: iResiko iPerilaku iKekerasan, i

d. Anggota ikeluarga iyang imengalami igangguan ijiwa i: i☐ i iYa i☐ iTidak i

iKlien imengatakan ianggota ikeluarga inya itidak iada iyang imengalami igangguan ijiwa i

Masalah iKeperawatan i: iTidak iada iMasalah iKeperawatan

e. Pengalaman imasa ilalu iyang itidak imenyenangkan i

i i i i i i iKlien mengatakan bahwa pengalaman yang tidak menyenangkan datang dalam hidupnya adalah pada saat ia ingin bergaul dengan teman sekitarnya namun dikucilkan sehingga membuat klien merasa kesal dan marah

Masalah iKeperawatan i: iResiko iPerilaku ikekerasan i

5. Pemeriksaan iFisik i

a. Tanda i– itanda ivital i

Tekanan darah i: i120/75 mmhg, iNadi i: i80x i/menit, iSuhu i: i36,7 iC, iPernapasan i: i20x i/menit i

b. Ukur i

Tinggi iBadan i: i160 iCM

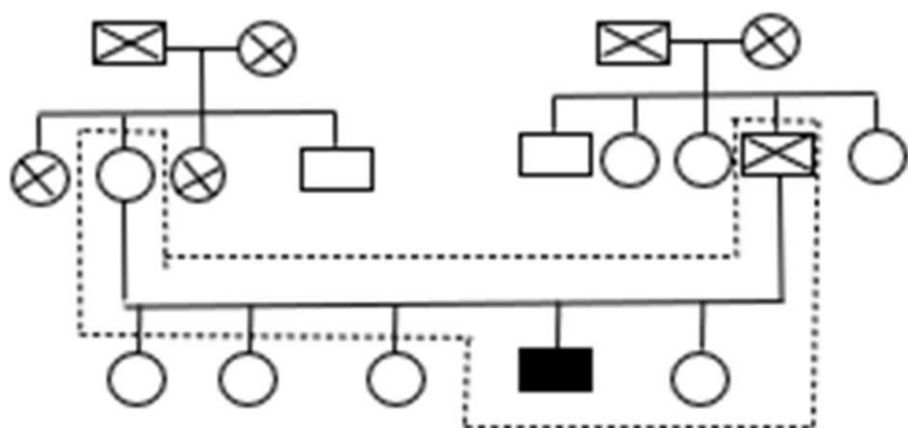
Berat iBadan i: i45 iKG

c. Keluhan ifisik i: iKlien mengatakan tidak memiliki keluhan pada tubuhnya. iKlien mengatakan dapat beraktivitas dan istirahat tidur dengan baik i i

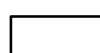
Masalah ikeperawatan i: iTidak ada iMasalah iKeperawatan

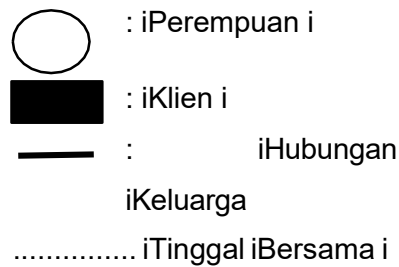
6. Psikososial i

a. Genogram i



Keterangan i:

 : iLaki i- ilaki i



Gambar i3.1 iGenogram

b. Konsep diri

1. Gambaran iDiri

i i i i i i i Klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya saat ini dan merasa cukup puas dengan penampilannya.

2. Identitas iDiri

i i i i i i i Klien mengenal dirinya sebagai seorang laki-laki berusia 54 tahun yang berasal dari Berastagi, dan merasa yakin akan identitas tersebut.

3. Peran iDiri

i i i i i i i Klien menyadari perannya sebagai seorang anak dalam keluarga serta kakak bagi adik-adiknya, dan merasa nyaman dengan peran tersebut.

4. Ideal iDiri

i i i i i i i Klien memiliki harapan dan motivasi untuk kembali pulang ke rumah dan dapat menjalani aktivitas normal seperti bekerja sebagaimana biasanya.

5. Harga iDiri

i i i i i i i Klien merasa memiliki nilai dalam keluarga dan masyarakat, serta percaya bahwa dirinya dapat kembali menjadi pribadi yang bermanfaat dan produktif.

Masalah iKeperawatan i: iTidak iada iMasalah

c. Hubungan iSosial

1. Orang yang berarti: klien mengatakan orang yang berarti adalah keluarganya

2. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: pada saat kegiatan masyarakat pasien tidak berperan dan tidak ada interaksi sosial dengan masyarakat.

3. Hambatan dalam hubungan dengan orang lain: klien mengatakan lebih suka menyendiri, saat ditanya "mengapa kamu suka menyendiri? Kenapa tidak berkumpul sama teman-teman yang lain?" Pasien mengatakan "iya tidak apa-apa, pengennya sendiri aja, saya malas ibicara dengan teman sekamar saya". Pasien tampak menyendiri, pasien tampak malas berkomunikasi dengan temannya, pasien tampak idia aja idi tempat tidur nya

Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial: Menarik Diri

6. Spiritual

1. Nilai dan Keyakinan

Klien mengatakan bahwa idirinya beragama buddha.

2. Kegiatan ibadah

Klien mengatakan selama ini RSJ tidak pernah mengikuti ibadah, namun klien aktif berdoa ketika ingin makan. Klien juga mengatakan bahwa idirinya mengikuti sesekali kegiatan ibadah secara kelompok yang diselenggarakan oleh RSJ.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

7. Status mental

1. Penampilan: ☐ Tidak rapi ☐ Penggunaan pakaian sesuai ☐

☐ Penggunaan pakaian tidak sesuai ☐

Penjelasan: pada saat pengkajian, klien berpenampilan rapi, ilumayan bersih dan menggunakan pakaian sesuai

Pembicaraan: ☐ Cepat ☐ Keras ☐ Apatis ☐ Inkoheren

☐ Lambat ☐

iMembisu

Penjelasan pada saat pengkajian, klien berbicara dengan intonasi yang cepat, dan suara yang keras serta iafek yang tidak stabil.

1

Penjelasan i: iSaat ipengkajian, iada ikontak imata iklien i itampak iterlihat igelisah imelihat iyang iada idi isekitarnya. iJika idi iruangan ipasien itampak imondar imandir.

- 2

- 40

- 2

seperti memukul orang lain disekitarnya, klien mengatakan waktu mendengar suara bisikan terjadi saat pasien sendiri, waktu munculnya suara bisikan tidak menentu, frekuensi muncul sekitar 3-4 kali dalam durasi 3-4 menit. Pasien tampak bicara sendiri, pasien tampak tertawa sendiri, mulut klien tampak komat-kamit sendiri.

Masalah Keperawatan 1: Gangguan Persepsi Halusinasi pendengaran

7. Proses Pikir

- ☐ Sikumtansial ☐ Tangensial ☐ Kehilangan asosiasi
- ☐ Flight of idea ☐ Block ☐ iperseverasi

Penjelasan: Klien kadang menjawab agak mutar-mutar dulu, tapi ujung-ujungnya tetap nyampe ke inti jawaban. Cara bicaranya masih bisa dipahami dan masih nyambung

Masalah Keperawatan 1: Tidak ada Masalah Keperawatan

8. Isi Pikir

- ☐ Obsesi ☐ Fobia ☐ Hipokondria ☐ Depersonalisasi
- ☐ Ide yang terkait ☐ Pikiran Magis ☐ Waham ☐ Tidak ada ikelainan

Penjelasan: saat pengkajian pada klien tidak ditemukan masalah isi pikir.

Masalah Keperawatan 1: Tidak ada masalah keperawatan

9. Tingkat kesadaran

- ☐ Bingung ☐ Sadar ☐ Stupor ☐ Disorientasi tidak disorientasi

Penjelasan: saat dikaji klien Pasien memiliki orientasi penuh terhadap waktu, tempat, orang, dan situasi. Pasien mengetahui saat ini berada di Rumah jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Dan pasien dapat menyebutkan nama dari beberapa teman yang ada di ruangan nya.

Masalah keperawatan 1: Tidak ada masalah keperawatan

10. Memori

- ☐ Gangguan daya ingat jangka panjang
- ☐ Gangguan daya ingat jangka pendek

☐ iGangguan idaya iingat isaat iini

☐ iKonfabulasi

☐ iTidak iada ikelainan

Penjelasan: isaat idikaji iklien itidak imengalami igangguan idaya iingat isaat iini isaat idi iberi ipertanyaan i“ iBapak iingat ihari iini ihari iapa?” iklien imenjawab i“hari ikamis iya isus” iketika idi itanya i“ iBapak idulu ikerja idimana ipak i? iklien imenjawab idengan ilancar idan icepat i“dulu isaya ikerja idi ipabrik isnack idan ikerja idi ikonter ihandphone itina” i i

Masalah iKeperawatan: iTidak iAda imasalah ikeperawatan.

11. **Tingkat iKonsentrasi i**

☐ iMudah iberalih i ☐ iTidak imampu ikonsentrasi i ☐ iDapat i
iberhitung i

☐ iTidak imampu iiberhitung isederhana i i

Penjelasan: isaat idikaji iklien idapat iiberhitung isederhana idengan ibaik idan ibenar, isaat idilakukan idengan ipertanyaan i“ iPak i5+13 i= iberapa i? iklien imenjawab i18 idengan ilambat idan ipelan. i

Masalah ikeperawatan: iTidak iada imasalah ikeperawatan i

12. **Kemampuan iPenilaian i**

Saat ipengkajian i, iklien idapat imengambil ikeputusan iyang ibenar. iMisalnya ipasien ilebih ibaik imandi idulu idaripada imakan.

Masalah iKeperawatan: iTidak iada imasalah iKeperawatan i

13. **Daya iTilik**

☐ iMengingkari iPenyakit iyang ididerita ☐ iMenyalahkan ihal i– ihal idi i i i luar idirinya i

Penjelasan: ipasien imenyadadari ibahwa idirinya isaat iini iiberada idi iRumahsakit iJiwa ikarena isedang imenjalani iperawatan ikarena idirinya itidak idapat imengontrol imarah idan iemosi.

Masalah iKeperawatan: iTidak iada imasalah ikeperawatan i

8. **Mekanisme iKoping**

Adaptif

Maladaptif i

- ☐ iBicara idengan iorang ☐ iMinum iAlkohol
- ☐ ilain i ☐ iReaksi ilambat/ iberlebih i
- ☐ iMenyelesaikan imasalah ☐ ibekerja iberlebihan i
- ☐ iTeknik irelaksasi i ☐ iMenghindari i
- ☐ iAktivitas iKonstruktif ☐ iMencederai idirinya
- ☐ iOlahraga i

Penjelasan: isaat idikaji ipasien imengatakan iklien isering imelakukan iaktivitas iKonstruktif iseperti imemberihkan i/ imerapikan itempat itidur, isaat idi iajak iberbicara ireaksinya ilambat ibahkan ibisa iberlebih idan ipasien ijuga imelampiasikan imarahnya idengan imemukul iorang ilain imenggunakan itangan ikosong. i

Masalah iKeperawatan: iResiko iPerilaku iKekerasan. i

9. Masalah iPsikososial iDan iLingkungan i

1. Masalah idengan idukungan ikelompok

Walaupun isatu iruangan idengan itemannya, iklien ilebih ibanyak idiam idan inggak iikut ingobrol iatau iberaktivitas ibareng. iTetapi ijika iperawat imengarakan iklien iakan iberaktivitas isama i

2. Masalah iberhubungan idengan ilingkungan i

Pasien isaat idi iruang isorik imerapi i6 imau imengikuti iinstruksi ipetugas/ iperawat

3. Masalah idengan ipasien imemiliki ipendidikan iterakhir iSMP, ikarena imalas iuntuk ibelajar ilagi. i

4. Masalah idengan ipekerjaan

Pasien ipernah ibekerja idi isebuah ipabrik isnack iselama i5 itahun idan imembantu iusaha isaudaranya isebagai ipenjaga ikonter i

5. Masalah idengan iperumahan i

Klien imengatakan itinggal idi ijuna ilaris, iBerastagi, iklien itidak iada imasalah idengan iperumahan ikarena iklien imerasa inyaman itinggal idi irumah

6. Masalah iekonomi i: i

Klien imengatakan ijika isudah ipulang idari isini idia iakan ibekerja ilagi iagar ikebutuhan inya iterpenuhi i

7. Masalah idengan ipelayanan ikesehatan i

Pasien imengatakan iberobat idengan imenggunakan iBPJS

8. Masalah lainnya iSpesifik itidak iada imasalah

Masalah iKeperawatan i: iIsolasi iSosial

i iAspek iMedis

a. Diagnosa iMedis i i: iSkizofrenia i

b. Terapi i

Terapi iyang idiberikan ikepada iklien iselama imenjalani iperawatan
idi irumah isakit, yaitu i

Tabel i3. i3 iTerapi iPasien iSelama iDi iRumah iSakit

Nama iTerapi	Dosis i	Cara ipemberian	Manfaat i
Risperidone i	2 img i2 ix i1	Oral i	Untuk imeredakan igejala iskizorenia idan igangguan r
Trihexyphenidyl	2 img i2 ix i1	Oral	ikekakuan ioto, iberaktivitas
i	25 i1 ix i1		imeredakan i

B. Analisa iData i

Tabel i3. i4 iAnalisa idata ipada ipasien iresiko iperilaku ikekerasan

Hari/ iTanggal	Analisa iData	Masalah	Paraf
Selasa, i03 ijuni i2025	DS: - Klien imengatakan iklien imengatakan iia itidak ibisa imengontrol iemosinya, iKlien isering imemukul iteman isekamarnya imenggunakan itangan ikosong ikarena imerasa ikesal	Resiko iPerilaku iKekerasan	Yustina

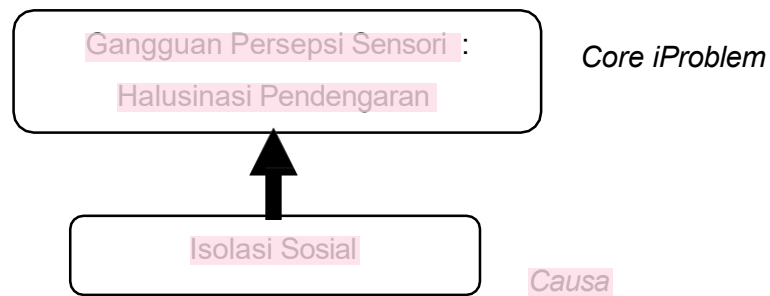
	- Klien mengatakan pernah i idi ikucilkan idan itidak iada iyang imau ibergaul idenganya idan isering imenjadi iolokan imasyarakat isekitar irumah isehingga imembuat ipasien imarah i DO: - Adanya iKontak imata - Pasien itampak igelisah - Tatapan imata itajam - Nada ibicara iketus i i - Pasien ipernah ibertengkar idengan iteman isatu iruangan inya		
Selasa i04, ijuni i2025	DS: i - klien mengatakan isering imendengar isuara i– isuara iyang itidak ijelas iyang imenyuruhnya imemukul iorang idisekitarnya i - Klien mengatakan imendengar isuara i– isuara iyang itidak ijelas i iyang imembuat idia imerasa ikesal idan imarah i - Klien mengatakan imendengar isuara iseperti isuara imesin i idan isuara imanusia. i - Klien mengatakan ibisikan isaat iklien isendiri - Klien mengatakan ifrekuensi imuncul isekita i3-4 ikali isehari idalam i idurasi ikurang ilebih i2-3 imenit i DO: - Klien iterkadang iberbicara isendiri - Klien itampak imondar- imandir i - Mulut iklien itampak ikomat i- ikamit i - Klien itertawa isendiri	Gangguan ipersepsi: ihalusinasi ipendengara n i	Yustina
Selasa. i03 ijuni i2025	DS: - Klien mengatakan iingin isendirian i - Klien mengatakan imalas iberkomunikasi idengan iteman isekamarnya i - DO: i - Pasien itampak imenyendiri - Pasien itampak imalas iberkomunikasi idengan iteman inya - Pasien itampak idiam isaja idi itempat itidurnya i	Isolasi isosial: imenarik idiri i	Yustina

C. Pohon iMasalah i

Risiko Perilaku Kekerasan : Resiko
mencederai diri sendiri, orang lain

Effect





Gambar i3. i1 iPohon iMasalah iResiko iPerilaku iKekerasaan

D. Daftar iMasalah iKeperawatan i

1. Resiko iPerilaku iKekerasan i
2. Gangguan iPersepsi iSensori iHalusinasi iPendengaran i
3. Isolasi iSosial i: iMenarik iDiri

E. Intervensi ikeperawatan i

Nama i: iTn. iB i

No. iRM i: i040830

Ruang: iSorik iMerapi

iVI

No. iDX	Diagnosa iKeperawatan	Tujuan iDan iKriteria iHasil	Manajemen iKeperawatan
------------	--------------------------	---------------------------------	------------------------

1 i	Resiko iPerilaku iKekerasan i	Kontrol iDiri i Setelah dilakukan iintervensi ikeperawatan iselama i4 ix i8 ijam i ipertemuan, idiharapkan ikemampuan iuntuk imengendalkan iatau imengatur iemosi, ipikiran idan iperilaku idalam imenghadapi imasalah imeningkat idengan ikriteria ihasil: 1. Perilaku imenyerang imenurun 2. Perilaku imelukai idiri isendiri/ iorang ilain imenurun 3. Perilaku imerusak ilingkungan isekitar imenurun 4. Suara ikeras imenurun 5. Bicara iketus imenurun	Pencegahan iperilaku iKekerasan i Meminimalkan ikemarahan iyang idiekspresikan isecara i berlebihan idan itidak iterkendali isecara i verbal isampai idengan imencederai iorang ilain/ idan iatau imerusak ilingkungan. SP i1: i 1. Identifikasi ipenyebab iperilaku ikekerasan 2. Identifikasi itanda idan i gejala iperilaku ikekerasan 3. Identifikasi iperilaku ikekerasan iyang idilakukan 4. Identifikasi iakibat iperilaku ikekerasan 5. Sebutkan icara imengontrol iperilaku ikekerasan 6. Bantu ipasien imempraktekan ilatihan icara imengontrol ifisik 8. Anjurkan ipasien imemasukkan ike idalam ikegiatan iharian SP i2: i 1. Evaluasi ijadwal ikegiatan iharian ipasien 2. Latih ipasien imengontrol iperilaku ikekerasan idengan icara ifisik 3. Anjurkan ipasien imemasukkan ike idalam ijadwal ikegiatan iharian SP i3: i 1. Evaluasi ikegiatan iharian ipasien 2. Latih ipasien imengontrol iperilaku ikekerasan idengan icara i verbal 3. Anjurkan ipasien imemasukkan ike idalam ijadwal iharian. SP i4: i 1. Evaluasi ijadwal ikegiatan iharian 2. Latih ipasien imengontrol iperilaku ikekerasan idengan icara ispiritualMenganjurkan ipasien imemasukkan ike idalam ijadwal i kegiatan iharian SP i5 i: i 1. Evaluasi ijadwal ikegiatan iharian ipasien 2. Jelaskan icara imengontrol iperilaku ikekerasan idengan iminum iobat 3. Anjurkan ipasien imemasukkan ike idalam ikegiatan iharian
2. i	Gangguan ipersepsi isensori i	Persepsi iSensori i Setelah idilakukan iintervensi ikeperawatan iselama	Manajemen ihalusinasi i Mengidentifikasi idan imengelola ipeningkatan ikeamanan, iknyamanan idan iorientasi irealita.

		i4 ix i8 ijam i ipertemuan, idiharapkan ipersepsi irealitas terhadap imembaik idengan ikriteria ihasil: 1. Verbalisasi imendengar ibisikan imenurun 2. Menarik diri imenurun 3. melamun imenuru 4. konsentrasi iorientasimeningkat	SP i1 i: i 1. Identifikasi ijenis, iisi, iwaktu, ifrekuensi, isituasi idan irespon ihalusinasi ipasien 2. Ajarkan ipasien imenghardik ihalusinasi 3. Ajarkan ipasien imemasukan icara imenghardik ike idalam ijadwal ikegiatan iharian. SP i2: i 1. Evaluasi ijadwal ikegiatan iharian 2. Latih ipasien imengendalikan ihalusinasi idengan icara ibercakap- cakap idengan iorang ilain 3. Anjurkan ipasien imemasukkan ike idalam ijadwal ikegiatan iharian. SP i3: 1. Evaluasi ijadwal ikegiatan iharian 2. Latih ipasien imengendalikan ihalusinasi idengan imelakukan ikegiatan iyang idapat idilakukan ipasien 3. Anjurkan ipasien imemasukkan idi idalam ijadwal kegiatan iharian. SP i4: i 1. Evaluasi ijadwal ikegiatan iharian 2. Berikan ipendidikan ikesehatan itentang ipenggunaan iobat isecara iteratur 3. . ipasien imemasukkan ike ikegiatan
3.	Isolasi iSosial i: iMenarik iDiri	Setelah dilakukan iintervensi ikeperawatan iselama i4 ix i8 ijam i pertemuan, idiharapkan kemampuan untuk imembina ihubungan iyang ierat i, ihangat, iterbuka idan iindependent idengan iorang ilain imeningkat idengan ikriteria ihasil: 1. Minat imeningkat 2. interaksi imeningkat 3. Perilaku imeningkat 4. menarik diri imenurun 5. Verbalisasi iisolasi imenurun	Promosi iSosialisasi i Meningkatkan ikemampuan iuntuk iberinteraksi idengan iorang ilain SP i1: i 1. Identifikasi ipenyebab iisolasi isoisal 2. Diskusikan idengan ipasien itentang ikeuntungan iberinteraksi idengan iorang ilain 3. Diskusikan idengan ipasien itentang ikerugian itidak iberinteraksi idengan iorang ilain 4. Ajarkan ipasien icara iberkenalan idengan isatu iorang 5. Anjurkan ipasien imemasukkan ikegiatan ilatihan iberbicang-bincang idengan iorang ilain idalam ikegiatan iharian SP i2: i 1. Evaluasi ijadwal ikegiatan iharian

		6. Kontak imata imembaik 7. Minat 8. Terhadap iaktivitas imeningkat	2. Berikan ikesempatan ikepada ipasien imempraktekkan icara iberkenalan idengan isatu iorang 3. Bantu ipasien imemasukkan ikegiatan iberbincang-bincang idengan iorang ilain isebagai isalah isatu ikegiatan iharian. SP i3: 1. Evaluasi ijadwal ikegiatan iharian 4. Berikan ikesempatan ikepada ipasien iberkenalan idengan idua iorang iatau ilebih 5. Anjurkan ipasien imemasukkan ike ijadwal ikegiatan iharian
--	--	---	---

Tabel i3. i5 iIntervensi iKeperawatan

F. Catatan perkembangan

Nama: Tn. B

No. RM: 040830

Ruang: Sorik

Merapi

Hari / Tanggal / Jam	No i Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu, 04 Juni 2025 09.30 wib	1	SP1: - Membina hubungan saling percaya pada klien dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik - Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan - Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan: fisik, obat, verbal, spiritual - Melatih klien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 (tarik nafas dalam) dan 2 (memukul kasur dan bantal) - Melakukan terapi musik klasik - Memasukkan pada jadwal cara mengontrol perilaku kekerasan	Subjektif: - Klien mengatakan masih merasa kesulitan dalam mengendalikan emosinya, terutama suara yang tidak ada wujudnya. - Klien mengatakan tidak bisa mengontrol emosinya, klien sering memukul teman sekamarnya menggunakan tangan kosong karena merasa kesal. - Klien mengatakan mau mengontrol marah dengan latihan fisik 1 dan 2 - Klien mengatakan lebih tenang setelah latihan fisik 1, 2 setelah diberikan terapi musik klasik Objektif: - Klien tampak terbuka dengan perawat - Klien mampu menyebutkan penyebab, tanda, gejala dan akibat perilaku kekerasan - Klien tampak mampu mengulang kembali latihan fisik: tarik nafas dalam dan pukul bantal - Klien tampak lebih tenang setelah melakukan latihan fisik 1 dan 2 - Klien tampak tenang dan senang setelah diberikan terapi musik klasik - Klien tampak berbicara dengan nada tinggi dan ketus Assesment: - Masalah Resiko perilaku kekerasan belum teratasi	Yustina

			Planning: i - Intervensi idi ilanjutkan ike iSP i2. i	
Rabu, i04 ijuni i2024 Jam 11.00 wib	2	SP1: i 1. Membina ihubungan isaling ipercaya ipada iklien idengan iprinsip ikomunikasi iterapeutik 2. Mengidentifikasi ijenis ihalusinasi iyang idialami iklien i 3. Mengidentifikasi iisi idari ihalusinasi ipasien. iMenanyakan ikepada ipasien iapa isaja iisi idari isuara i– isuara iyang ididengarnya i 4. Mengidentifikasi ifrekuensi ihalusinasi iyang iklien i i irasakan i 5. Mengidentifikasi isituasi iyang imenimbulkan ihalusinasi iklien i 6. Mengajarkan iklien i icara imenghardik ihalusinasi i 7. Mengajarkan ipasien icara imengahardik ihalusinasi idalam ijadwal ikegiatan iharian	Subjektif: i - klien imengatakan imasih isering imendengar isuara i– isuara ibisikan iyang imenyuruhnya iuntuk imelakukan itindakan itertentu i“seperti imemukul iorang idisekitarnya” - iKlien imengatakan ibahwa isuara iyang ididengar iterjadi isaat idia imerasa isendiri - Klien imengatakan imasih imendengar isuara i– isuara ibisikian idengan isebanyak i3-4 ikali isehari idengan idurasi i2-3 imenit. Objektif i: i - Mulut iklien itampat ikomat ikamit - Klien itampak iberkonsentrasi isaat iberinteraksi i - Klien idapat imenyebutkan ihalusinasinya - Klien imampu imengontrol ihalusinasinya idengan icara imenghardik. Assesment: Gangguan ipersepsi isensori: ihalusinasi ipendengaran ibelum iteratasi i Planning: - Intervensi idilanjutkan ike iSP i2	Yustina
Rabu, 04 ijuni i2025 11.20 iwib	3	SP: i 1. Mengidentifikasi ipeneyebab iisolasi i 2. Mendiskusikan ikeuntungan idan ikerugian iberinteraksi idengan iorang ilain 3. Mengajarkan icara iberkenalan idengan isatu iorang, ibuat ijadwal iharian 4. Pasien idapat imelakukan ikegiatan iyang idipilih isesuai ikemampuan i	Subjektif i: - Klien imengatakan imalas iuntuk iberbicara iatau ibergaul idengan iteman isatu iruanganya i - Klien imengatakan ilebih inyaman isendiri i Objektif i: - Klien itampak imalas i iberokumunikasi idengan - Pasien idi	Yustina

			tempat tidur - Klien mengatakan tidak mengetahui keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain Assesment i: Isolasi sosial: menarik diri belum teratasi Planning: intervensi dilanjutkan ke ISP 2	
Kamis, 05 Juni 2024 10.00 WIB	1	SP2: 1. Mengevaluasi tanda dan gejala perilaku kekerasan 2. Memvalidasi kemampuan melakukan tarik nafas dalam dan pukulan kasur dan bantal 3. Menanyakan manfaat melakukan latihan dan menggunakan cara fisik 1 dan 2 berupa pujian 4. Melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan obat (jelaskan 6 benar: benar nama, benar jenis, benar dosis, benar waktu, benar cara, kontinuitas minum obat dan dampak jika tidak kontinu minum obat). 5. Melakukan terapi musik klasik 6. Masukkan pada jadwal kegiatan: latihan fisik dan minum obat	Subjektif: i - Klien mengatakan sudah mulai bisa mengontrol marah dengan cara non verbal yaitu: tarik nafas dalam memukul kasur dan bantal - Klien mengatakan senang karena mengetahui cara mengontrol marah dengan non verbal - Klien mengatakan sudah bisa dan paham cara minum obat. Objektif: - Klien tampak mempraktekkan cara mengontrol marah secara nonverbal - Pasien tampak sedikit tenang setelah diberikan terapi musik klasik - Klien tampak paham paham cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat (jelaskan 6 benar: benar nama, benar jenis, benar dosis, benar waktu, benar cara, kontinuitas minum obat). Assesment i: Resiko perilaku kekerasan belum teratasi Planning i: Intervensi dilanjutkan ke ISP 3	Yustina
Kamis, 06 Juni 2025 10.30	2	1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Mengidentifikasi jenis	Subjektif: i - Klien mengatakan beberapa kali mendengarkan suara berupa bisikan yang berbicara kepadanya dan memerintahnya untuk	Yustina

iWib		ihalusinasi iyang idialami iklien i 3. Mengidentifikasi iisi idari ihalusinasi ipasien. iMenanyakan ikepda ipasien iapa isaja iisi idari isuara i- i i isuara iyang ididengarnya 4. Mengidentifikasi ifrekuensi ihalusinasi iyang iklien irasakan 5. Mengidentifikasi isituasi iyang imenimbulkan ihalusinasi iklien 6. Mengajarkan ipasien icara imenghardik ihalusinasi 7. Menganjurkan ipasien imemasukkan icara i, menghardik idalam ijadwal ikegiatan iharian i	imelakukan isesuatu - Klien imengatakan ibahwa isuara iuang ididengar iterjadi isaat idia isendiri - Klien imengatakan imasih imendengar isuara i— isuara itanpa iwujud isebanyak i2x isehari ipada isiang ihari idengan ifrekuensi ikurang ilebih i3 imenit. Objektif i: - Pasien itampak isenang - Klien itampak isenang - Klien itampak iberkonsentrasi isaat iberinteraksi - Klien idapat imenyebutkan ihalusinasi - Klien imampu imengontrol ihalusinasinya idengan icara imenghardik. Assesment i: Gangguan ipersepsi isensori i: ihalusinasi ipendengaran ibelum iteratasi Planning i: i Intervensi idilanjutkan ike iSP i3	
Kamis, i06 ijuni i2025 11.00 iWIB	3	SP2: i 1. Mengevaluasi ikemampuan ipasien idan iberikan ikesempatan imempraktekkan icara iberkenalan idengan isatu iorang i 2. Susun ijadwal iharian	Subjektif i: - Klien imengatakan isudah imulai imengobrol idengan i1 iorang i - Kliem imengatakan isudah iberkomunikasi iteman isekamar inya i Objektif: - Klien itampak iberkomunikasi idengan itemanya - Pasien itampak isudah imulai ibergabung idengan iteman iyang ilain Assesment i: Isolasi isosial: imenarik idiri iteratasi isebagian Planning i: i Intervensi idi lanjutkan ike iSP i3	Yustina
Jumat, i07 ijuni i2025	1	SP3 i: i 1. Mengevaluasi itanda idan igejala iperilaku	Subjektif i: i - Klien imengatakan ilebih	Yustina

10.30 iWib		ikekerasan 2. Memvalidasi: ikemampuan ipasien imelakukan itarik inafas idalam, ipukul ikasur idan ibantal, imanfaat iminum iobat. iBeri ipujian. 3. Menanyakan imanfaat imelakukan ilatihan inafas idalam, ipukul ikasur idan ibantal, imanfaat iminum iobat. iBeri ipujian 4. Melatih icara imengontrol iperilaku ikekerasan isecara iverbal i(bicara iyang ibaik: imeminta imenolak, idan imengungkapkan iperasaan i 5. Melakukan ipenerapan iterapi imusik 6. Masukkan ipada ijadwal ikegiatan iuntuk ilatihan ifisik, iminum iobat, idan ilatihan icara ibicara iyang ibaik i	itenang isejak imelakukan ilatihan inafas idalam idan iterapi imusik i - Klien imengatakan isudah ibisa idab iberberita i - Klien imengatakan isangat isenang idan ibersemanat idalam ibelajar imelatih icara imengungkapkan iperasaan idengan isertif iseperti iberbicara idengan isopan idan itetap itenang isaat iberbicara Objektif i: - Pasien itampak imempraktekan imengontrol imarah idengan icara isertif - Pasien itampak isedikit itegang Assesment i: i Resiko iperilaku ikekerasan iteratasi isebagian i Planning i: - Lanjutkan iintervensi ike iSP4	
Jumat, i07 iJuni i2025 11.00 Wib	2	SP3: i 1. Membina ihubungan isaling ipercaya 2. Mengevaluasi ijadwal ikegiatan iharian iklien idan iSP i2 iyang itelah idilakukan i 3. Menjelaskan ikepada iklien iuntuk imelakukan ikegiatan iharian 4. Mendiskusikan ikegiatan iharian iapa iyang iakan idilakukan iklien i 5. Menjelaskan ikegiatan imencuci ipiring iyang isudah iditerapkan 6. Menjelaskan ikepada iklien imanfaat imelakukan ikegiatan idalam imenghilangkan iatau imengurangi imenculnya isuara i– isuara iatau ihalusinasi i 7. Memberikan iapresiasi ikepada iklien iyang	Subjektif i: - Klien imengatakan ipagi iini idia itidak imendengar isuara i– isuara ibisikan ikarena isibuk imeelakukan iaktivitas iterjadwal iseperti iganti iseprai idan ingobrol idengan iteman isekamarnya. Objektif: i - Klien itampak isenang isesekali itersenyum i - Pasien itampak ikooperatif i Assesment: Gangguan ipersepsi isensori i: ihalusinasi ipendengaran iteratasi isebagian i Planning: Intervensi idilanjutkan ike iSP4 i	Yustina

		isudah imelakukan isesuai idengan ijadwal ikegiatan harian.		
Jumat, i07 ijuni i2025 11.30 Wib	3	SP3: 1. Mengevaluasi ikemampuan ipasien i 2. Memberikan ikesempatan iuntuk iberkenalan idengan idua iorang iatau ilebih i 3. Memasukkan ike idalam ijadwal iharian	Subjektif: - Klien imengatakan isudah imampu iberkenalan idengan iteman isekamarnya i - Pasien imengatakan isudah iberkomunikasi idengan iteman isekamarnya Objektif: - Pasien itampak iberkomunikasi idengan itemanya - Pasien itampak ibergabung idengan itemanya iyang ilain Assesment: i Isolasi isosial i: imenarik idiri isudah iteratasi Planning Intervensi idihentikan i	Yustina
Sabtu, i08 iJuni i2025 10.00 iwib	1	SP i4: 1. Mengevaluasi itanda idan igejala iperilaku ikekerasan 2. Memvalidasi ikemampuan iklien imelakukan itarik inafas idalam, ipukul ikasur idan ibantal, iminum iobat idengan i6 ibenar idan ipatuh, ibicara iyang ibaik. 3. Memnayakan imanfaat ilatihan itarik inafas idalam, ipukul ikasur ibantal, iminum iobat, ibicara iyang ibaik. 4. iBeri iPujian 4. Melatih imengontrol imarah idengan ispiritual i(2 ikegiatan) 5. Melakukan ipenerapan iterapi imusik iklasik 6. Masukkan ipada ijadwal ikegiatan iuntuk ilatihan ifisik, iminum iobat, iverbal idan ispiritual i	Subjektif i: i - Klien imengatakan isudah ibisa imengontrol imarah ino iverbal: irelaksasi idan ibercerita - Klien itampak imengatakan isenang itetap itenang isat iberbicara. Objektif: i - Pasien itampak imempraktekan imengontrol imarah idengan icara iverbal idan inonverbal - Pasien itampak imemperaktekan imengontrol imarah idengan iasertif iPasien itampak isantai idan irileks Assesment i: isudah	Yustina

			Planning i: i - Intervensi di hentikan i	
Sabtu, i8 iJuni i2025 i11.00 Wib	2	SP4: 1. Membantu ihubungan isaling ipercaya 2. Mengevaluasi ijadwal ikegiatan iharian iklien idan iSP i3 iyang itelah idilakukan 3. Menjelaskan ikepada iklien imeminum iobat isecara iteratur. 4. Mendiskusikan iapa iobat iyang idinamakan idan iapa imanfaatnya ibagi ikesembuhan iklien 5. Menjelaskan ikepada iklien iUntuk imakan iobat isecara ilangsung isetelah idiberikan ipegawai i 6. Menjelaskan iapa idampak iburuk ijika itidak imemakan iobat isecara iteratur 7. Mengulang ikembali ikegiatan iSP iyang itelah idilakukan iuntuk imengatasi ibisikan ihalusinasi 8. Mempraktekkan ikembali icara imenghardik idan ibagaimana icara ibercakap i— icakap idengan iteman i 9. Memberikan imotivasi idan idorongan ikepada iklien iuntuk imelakukan ikegiatan iSP iyang itelah idi ajari. 10. Memberikan iapresiasi ikepada iklien i iyang i sudah imelakukan ikegiatan iyang itelah idiajarkan i 11. Memberikan isemangat iuntuk ilekas isembuh idan itetap imelakukan ikegiatan iSP iyang itelah idiajarkan i	Subjektif i: - Klien imengatakan imendengar isuara ibisikan iyang imengajaknya iuntuk imelakukan isuatu ihal itertentu iseperti imemukul iorang idiskitarnya isudah iberkurang i - Klien imegatakan iwaktu imendengar isuara ibisikan iterjadi isaat isore ihari - Klien imengatakan ifrekuensi imuncul isekitar i1 ikali isehari idalam isurasi ikurang idari i1 imenit - Pasien imengatakan isuara ibisikan imuncul isaat ipasien isendirian itapi isudah iberkurang idari isebelumnya - Pasien imengatakan isangat isenang ikarena isuara ibisikan isudah iberkurang i i Objektif: - Klien itampak isenang isan itersenyum - Pasien itampak ibersehat - Pasien itampak ikoperatif i Assesment: i Gangguan ipersepsi isensori i: ihalusinasi ipendengaran isudah iteratasi ii Planning i: i Intervensi di hentikan i	Yustina

BAB IV PEMBAHASAN

A. Analisis Dan Diskusi Hasil

Pada Bab IV penulis memaparkan hasil analisa kasus Asuhan Keperawatan Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada Tn. B Melalui Penerapan Terapi Musik Klasik Instrumental Di IPTDK IRSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Pada Bab ini penulis ingin membahas tentang penyelesaian masalah yang ditemukan dan disesuaikan dengan konsep dasar yang tepat di Bab III dengan memperhatikan proses asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Kegiatan pengkajian dilaksanakan pada hari Selasa, 3 Juni 2025, bertempat di ruang Sorik Merapi IV, IPTDK IRSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. Pengkajian merupakan tahap awal yang sangat menentukan arah intervensi keperawatan selanjutnya. Berdasarkan teori dalam Bab III, pengkajian pasien gangguan jiwa harus mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam kasus Tn. B, pengkajian dilakukan melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Ditemukan bahwa klien mengalami gejala RPK yang nyata, seperti membentak, melotot, mengepalkan tangan, memukul teman, serta mengalami halusinasi pendengaran yang menyuruhnya melakukan kekerasan.

2 Pengkajian juga menunjukkan bahwa klien memiliki motivasi untuk sembuh dan partisipasi yang baik dalam proses terapi. Data ini menjadi dasar bahwa masalah utama yang harus ditangani adalah RPK, bukan harga diri rendah (HDR), karena tidak ditemukan indikator klinis yang mendukung ke arah tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pengkajian dilakukan dengan pendekatan holistik namun tetap selektif dan sesuai dengan kondisi aktual pasien.

2. Diagnosa Keperawatan

Sesuai dengan landasan Asuhan Keperawatan Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada Tn. B Melalui Penerapan Terapi Musik Klasik Instrumental Di UPTDK RSJ Prof Dr M Ildrem Medan, penulis menemukan diagnosa diagnosis keperawatan

- a. Resiko Perilaku Kekerasan ditandai dengan klien menunjukkan perilaku marah-marah tanpa alasan yang jelas, tertawa sendiri, mondar-mandir serta berbicara dengan nada suara tinggi dan ketus hingga mengganggu ketenangan lingkungan sekitar. Klien mengatakan tidak bisa mengontrol emosinya, klien memukul teman sekamarnya menggunakan tangan kosong karena merasa kesal. Hal ini ditunjukkan melalui gejala mayor dan minor sesuai SDKI, seperti mengatakan ingin menyakiti, pandangan tajam, serta agitasi motorik. Intervensi yang dilakukan meliputi: pelatihan pengendalian fisik, verbal, dan spiritual melalui strategi pelaksanaan dan terapi musik klasik.
- b. Gangguan persepsi sensori: halusinasi Pendengaran ditandai dengan. Klien mengatakan sering mendengar suara – suara yang tidak jelas yang menyuruhnya memukul orang disekitarnya. Klien mengatakan mendengar suara – suara yang tidak jelas yang membuat dia merasa kesal dan marah. Klien mengatakan mendengar suara seperti suara mesin dan suara manusia. Klien mengatakan bisikan saati klien sendiri. Klien mengatakan frekuensi muncul sekita 3-4 kali

isehari dalam i durasi kurang lebih i2-3 imenit. iHal ini isesuai i karakteristik iSDKI untuk i gangguan ipersepsi ihalusinasi. iIntervensi iyang idilakukan imeliputi: iedukasi irealitas, ipelatihan idistraksi ihalusinasi imelalui imusik iklasik, dan ipelibatan iklien idalam iaktivitas iharian iterstruktur

- c. Isolasi iSosial: iMenarik idiri iditandai idengan iKlien imengatakan iingin isendirian, iKlien imengatakan imalas iberkomunikasi idengan iteman isekamarnya imenolak iajakan ibergabung idalam ikegiatan ikelompok ial ini isesuai iSDKI idengan i gejala imenarik idiri dan ihambatan iinteraksi isosial. iIntervensi idifokuskan ipada imembangun ihubungan isaling ipercaya, iterapi ikelompok iringan, iserta ipemberian ipujian iatas ipartisipasi iklien idalam iinteraksi isosial.

Diagnosis iHDR itidak iditetapkan ikarena iklien itidak imenunjukkan itanda-tanda ipenolakan iterhadap idiri isendiri, irasa ibersalah, iatau iperasaan itidak iberharga. iPemilihan idiagnosa ini isesuai idengan ikonsep idasar ikeperawatan ijiwa iyang imenyarankan iagar idiagnosis ikeperawatan ibersifat iindividual idan iberbasis idata ipengkajian, ibukan iberdasarkan iasumsi iteori isemata. iHal ini imenjadi ibentuk ipenyelesaian imasalah isecara itepat isasaran, iyakni idengan imemfokuskan iintervensi ipada imasalah iyang ibenar-benar idialami iklien.

3. Intervensi iKeperawatan i

i i i i i i i iPerencanaan iatau iintervensi ikeperawatan idisusun isetelah imenentukan idiagnosis iyang itimbul idan idisesuaikan idengan iperencanaan ipada iteoritis i

karena isemua idiagnosis iyang iterdapat ipada ikasus, isemua iada idalam iteoritis. iIntervensi ikeperawatan iyang itelah idisusun ibersadarkan iteori iTim iPokja iPPNI iyaitu istandar idiagnosa ikeperawatan iIndonesia i(SDKI), istandar iluaran ikeperawatan iIndonesia i(SLKI), dan istandar iintervensi ikeperawatan iIndonesia i(SIKI) iyang idisesuaikan idengan ikeadaan idan ikondisi iyang idialami ipasien.

Intervensi dilakukan pada hari Selasa, 03 Juni 2025 pada pukul 10. WIB di UPTDK Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. Didapatkan beberapa intervensi atau rencana tindakan keperawatan sesuai dengan Standar Keperawatan Indonesia (PPNI), Pencegahan Perilaku Kekerasan (il. 14554), SP atau strategi pelaksanaan untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan seperti mengenal penyebab dan mengenal tanda dan gejala perilaku kekerasan, mengontrol perilaku kekerasan dengan memukul bantal atau kasur, mengajarkan klien secara verbal seperti menolak dengan baik atau meminta dengan baik, dan mengontrol dengan perilaku kekerasan secara spiritual dengan berdoa dan terapi musik klasik dilakukan pada Tn. B. Manajemen Halusinasi (I.09288), SP atau strategi pelaksanaan untuk mengatasi halusinasi pendengaran, seperti cara menghardik, bercakap cakap, melakukan aktivitas dan mengonsumsi obat secara teratur. Promosi Sosialisasi (I.13498) menggunakan intervensi Terapi Aktivitas dan tindakan SP untuk meningkatkan interaksi sosial klien membina hubungan saling percaya, dan dapat mempraktekkan cara berkenalan dengan seseorang.

Perencanaan intervensi dilakukan berdasarkan teori-teori intervensi dalam Bab III yang menekankan pentingnya kombinasi antara pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis dalam penanganan RPK. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dijelaskan adalah terapi musik klasik instrumental, yang dapat membantu menurunkan ketegangan emosional dan mengurangi impuls kekerasan melalui stimulasi sistem limbik dan saraf parasimpatis.

Dalam kasus Tn. B, terapi musik dipilih sebagai intervensi prioritas karena klien belum pernah menerima intervensi tersebut sebelumnya, padahal perilaku kekerasan sudah pernah terjadi berulang kali. Dengan menggunakan terapi ini, perawat berusaha menyelesaikan masalah klien melalui pendekatan yang sesuai dengan teori dan kondisi riil klien, sekaligus mengisi celah intervensi yang belum diberikan oleh tenaga kesehatan sebelumnya.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 5 Juni 2024 sampai dengan 8 Juni 2024. Tidak ada perbedaan teoritis maupun kasus untuk melakukan implementasi keperawatan. Implementasi dilakukan sesuai dengan SPO keperawatan berdasarkan PPNI. Untuk diagnosa pertama untuk diagnosis pertama tindakan yang dilakukan yaitu membina hubungan saling percaya kepada klien dengan menerapkan Islam terapeutik, mengidentifikasi masalah perawatan diri yang dialami klien dimana klien yang menunjukkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan serta belum mampu mengontrolnya melalui strategi pencegahan, diberikan intervensi berupa terapi musik klasik untuk membantu menurunkan dorongan agresif dan meningkatkan kontrol diri.

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi agresif, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual dan menyembuhkan gangguan psikologis. Terapi musik juga digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan dan gangguan psikologis (Sentosa, 2020). Setelah diberikan terapi musik klien tampak lebih rileks dan nyaman, emosi terkendalikan. Melakukan SP 1-4 mengenai risiko perilaku kekerasan pada SP 1 yaitu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan, jelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan fisik, obat, verbal, spiritual, latihan cara mengontrol perilaku kekerasan fisik; tarik nafas, dan pukul bantal, menganjurkan klien untuk memasukkan cara menghardik ke dalam kegiatan harian, memberikan terapi musik klasik selama 10-15 menit.

Pelaksanaan terapi dilakukan dengan memberikan musik klasik instrumental selama 10-15 menit, dalam suasana tenang, menggunakan headset, dan dipantau secara langsung oleh perawat. Implementasi disesuaikan dengan panduan praktik terapi musik seperti yang dijelaskan dalam teori Bab III.

Selama pelaksanaan intervensi, klien menunjukkan kooperatif, tidak menangis, tidak berteriak, dan tidak melakukan kekerasan. Implementasi ini menjadi bentuk nyata dari penyelesaian masalah yang sesuai dengan konsep keperawatan jiwa, di mana perawat tidak hanya mengandalkan obat-obatan, tetapi juga menggunakan pendekatan terapeutik yang aman, sederhana, dan berdampak positif.

iiiii Pada SP 2 yaitu mengevaluasi kegiatan latihan fisik, ibadah, melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan obat, memasukkan pada kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat, serta memberikan terapi musik klasik selama 10-15 menit. Pada SP 3 yaitu mengevaluasi tanda dan gejala perilaku kekerasan, memvalidasi: kemampuan pasien melakukan tarik nafas dalam, pukul kasur dan bantal, jadwal minum obat, melatih cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal bicara yang baik saat meminta, menolak dan mengungkapkan perasaannya, memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat dan latihan bicara yang baik memberikan terapi musik klasik selama 10-15 menit. Pada SP 4 yaitu mengevaluasi: tanda dan gejala perilaku kekerasan, memvalidasi: kemampuan klien melakukan tarik nafas dalam, pukul kasur dan bantal, minum obat dengan 6 benar, melatih mengontrol marah dengan ispiritual, memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, verbal dan ispiritual serta memberikan terapi musik klasik selama 10-15 menit, melakukan evaluasi terapi musik klasik

iiiii Penelitian oleh (Dewi dkk, 2023) menunjukkan bahwa terapi musik klasik efektif menurunkan tanda dan gejala iritasi perilaku kekerasan pada pasien. Setelah intervensi, rata-rata gejala menurun dari 57,1% menjadi 17,8%, dengan total penurunan sebesar 65,5%. Terapi ini membantu pasien lebih tenang, mengendalikan emosi, dan mengurangi dorongan agresif, sehingga layak dijadikan intervensi non-farmakologis dalam perawatan jiwa.

iiiii Untuk diagnosis kedua tindakan yang dilakukan yaitu Melakukan SP1-4 mengenai halusinasi pendengaran adalah dengan SP 1 bina hubungan saling percaya, mengontrol halusinasi dengan

icara imenghardik. iPada iSP i2 yaitu imemvalidasi iklien idalam imengahardik idan iberikan ipujian, ievaluasi imanfaat imenghardik, ilatih icara imengontrol ihalusinasi idengan ibercakap-cakap. iPada iSP i3 yaitu imemvalidasi iklien idalam imenghardik, idan ibercakap-cakap idengan iorang ilain, idan imelatih ipasien idalam imelakukan ikegiatan iharian isecara iterjadwal. iPada iSP i4 yaitu imemvalidasi ikemampuan iklien idalam imenghardik, ibercakap-cakap idengan iorang ilain, imelakukan ikegiatan iharian isecara iterjadwal ilalu iberikan ipujian, imelatih iklien imengendalikan ihalusinasi idengan ilatih icara imengontrol ihalusinasi idengan iminum iobat isecara ibenar idan iteratur.

i i i i i iPada idiagnosis iketiga yaitu iisolasi isosial ipenulis idengan imelakukan iSP i1-3. iDimana iSP i1 imembantu iklien imengenal ipenyebab iisolasi isosial, ikeuntungan iberhubungan idan ikerugian itidak iberhubungan idengan iorang ilain iserta imengajarkan icara iberkenalan. iPada iSP i2 imelatih icara iberbicara isaat imelakukan ikegiatan idan icara iberkenalan idengan iorang iyang itidak idikenal, imelatih ikegiatan iuntuk imeminta itolong idalam imelakukan ihal iyang itidak idapat idilakukan idan imembutuhkan ibantuan idari iorang isekitar. iDan ipada itahap iini iklien imengatakan isudahh ibisa iberinteraksi idengan iorang ilain iserta itahu ikeuntungan idari iberinteraksi idengan iorang ilain. iSP i3 imelatih iklien iuntuk imeminta itolong idalam imelakukan isesuatu ihal iterhadap iteman isatu iruangan idi irumah isakit idan imelatih iklien imemuji iorang iyang isudah imemberikan ibantuan i/ ipertolongan.

5. Evaluasi iKeperawatan

i i i i i i Evaluasi iKeperawatan iPada itahap iakhir iproses ikeperawatan imaka ipenulis imelakukan ipenilaian iasuhan ikeperawatan iyang idilakukan ipada ihari iRabu, i05 iJuni i2025 isampai iSabtu, i8 iJuni i2025. iDari i3 i(tiga) idiagnosa i ikeperawatan iyang imuncul ipada iTn. iB, imaka i3 idiagnosa iteratasi.

- b. Resiko iPerilaku iKekerasan iberhubungan idengan ihalusinasi ipendengaran. iEvaluasi idari iimplementasi iyang idilakukan iberdasarkan icapaian ikriteria ihasil imenurut iStandar iLuaran iKeperawatan iIndonesia ihasil iassessment ipenilai imasalah itertasi

idengan iindikator iperilaku imenyerang imenurun, iperilaku imelukai idiri isendiri idan iorang ilain imenurun iperilaku imerusak ilingkungan isekitar imenurun, isuara ikeras idan iketus imenurun. iBerdasarkan ilembar iobservasi, iterjadi ipenurunan isignifikan ipada itanda idan igejala irisiko iperilaku ikekerasan. iDengan idemikian, iterapi imusik iklasik iterbukti iefektif imembantu imenurunkan iketegangan iemosi iserta imengurangi igejala irisiko iperilaku ikekerasan. iBerdasarkan ihasil ipengkajian ilanjuan idan ipencapaian ikriteria ihasil, imaka imasalah ikeperawatan ipada iklien idinyatakan iteratasi. iEvaluasi ini ijuga imengonfirmasi ibahwa iterapi imusik iklasik idapat idigunakan isebagai ibagian idari iasuhan ikeperawatan ipada ipasien idengan iRPK, iseperti iyang itelah idisebutkan idalam iteori. iKeberhasilan ini imenjadi ibukti ibahwa iintervensi iberbasis iteori, iapabila idiimplementasikan isecara itepat, idapat imemberikan ihasil iklinis iyang isignifikan.

- c. Gangguan ipersepsi isensori: ihalusinasi iPendengaran iEvaluasi idari iimplementasi iyang idilakukan iberdasarkan icapaian ikriteria ihasil imenurut iStandar iLuaran iKeperawatan iIndonesia ihasil iassessment ipenilai imasalah itertasi idengan iindikator iverbalisasi imendengar ibisikan imenurun, imenarik idiri imenurun, imelamun imenurun, ikonsentrasi iorientasu imeningkat
- d. Isolasi iSosial: iMenarik idiri ihubungan idengan iKetidakmampuan imembina ihubungan isosial iEvaluasi idari iimplementasi iyang idilakukan iberdasarkan icapaian ikriteria ihasil imenurut iStandar iLuaran iKeperawatan iIndonesia ihasil iassessment ipenilai imasalah itertasi idengan iindikator iminat iinteraksi imeningkat, imenarik idiri imenurun iverbalisasi iisolasi imenurun, ikontak imata ibaik, iminat iterhadap iaktivitas imeningkat. i
- e. Evaluasi idilakukan iuntuk imenilai iefektivitas iintervensi iyang idiberikan. iHasil ievaluasi imenunjukkan iadanya ipenurunan iintensitas iperilaku iagresif, iklien imenjadi ilebih itenang, itidak imemukul, idan imulai idapat imengungkapkan iperasaannya isecara iverbal. iHal ini imenunjukkan ibahwa iintervensi iyang idirancang

berhasil menyelesaikan masalah utama klien, yakni ketidakmampuan mengendalikan emosi dan impuls kekerasan.

B. Keterbatasan penelitian

Penulis tidak menemukan hambatan yang menjadi keterbatasan dalam penyusunan asuhan keperawatan ini dikarenakan keluarga dan perawat yang bekerja di UPTK RSJ Prof. Dr. M. Ildrem dapat bekerja sama dalam memberikan waktu untuk pengambilan data dan pelaksanaan implementasi sehingga asuhan keperawatan dijalankan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. B dengan risiko perilaku kekerasan menggunakan terapi musik klasik di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan pada tanggal 05 – 08 Juni 2024, maka penulis menyimpulkan:

1. Pengkajian

iiiii Berdasarkan pengkajian yang dilakukan melalui klien mengatakan ia tidak bisa mengontrol emosinya, klien memukul teman sekamarnya menggunakan tangan kosong karena merasa kesal, klien mengatakan isering mendengar suara – suara yang tidak jelas yang menyuruhnya memukul orang disekitarnya. i

2. Diagnosis iKeperawatan

iiiiii Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien yaitu : Risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan ihalusinasi ipendengaran, iGangguan persepsi sensori i: iHalusinasi iPendengaran berhubungan dengan gangguan iPendengaran i isolasi sosial i: i berhubungan dengan ketidakmampuan berinteraksi secara efektif, iketiga diagnosis ini memiliki tanda dan gejala yang sesuai dengan diagnosis keperawatan secara teoritis.

3. Intervensi iKeperawatan

iiiiii Intervensi disusun berdasarkan masalah keperawatan yang muncul, sesuai dengan iStandar iIntervensi iKeperawatan iIndonesia i(SIKI). iSalah satu intervensi utama pada diagnosis risiko perilaku kekerasan adalah penerapan terapi musik klasik sebagai pendekatan non-farmakologis untuk menurunkan intensitas tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan.

4. Implementasi iKeperawatan

iiiiii Implementasi keperawatan dilakukan selama i4 ihari berdasarkan iSPO iKeperawatan. iSeluruh tindakan menunjukkan perubahan positif pada kondisi pasien, sehingga masalah keperawatan yang muncul dari keluhan-keluhan pasien dapat diatasi dengan baik.

5. Evaluasi iKeperawatan

- a. Evaluasi yang didapatkan pada pasien terhadap i3 i diagnosis keperawatan yang ada i— yaitu risiko perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori: ihalusinasi ipendengaran, dan isolasi sosial sudah teratasi.

- b. Tindakan ikeperawatan iyang itelah idilakukan, ipenulis imengevaluasi ibahwa imasalah irisiko iperilaku ikekerasan ipada iklien isudah iteratasi.
- c. Dari itindakan ikeperawatan iyang itelah idilakukan, ipenulis imengevaluasi ibahwa imasalah ihalusinasi ipendengaran ipada iklien isudah iteratasi.
- d. Dari itindakan ikeperawatan iyang itelah idilakukan, ipenulis imengevaluasi ibahwa imasalah iisolasi isosial ipada iklien isudah iteratasi.

B. SARAN

1. pengkajian

iiiiii Pada iklien idengan imasalah irisiko iperilaku ikekerasan, idianjurkan iuntuk imelakukan ipengkajian isecara irutin idengan imenggunakan ilembar iobservasi itanda idan igejala irisiko ikekerasan, iserta imenggali iinformasi isubjektif idari iklien idan ikeluarga. iHal iini ipenting iuntuk imengetahui isejauh imana iterapi imusik iklasik iinstrumental idapat imemengaruhi iemosi iklien isebelum idan isesudah iterapi idiberikan.

2. Pendiagnosaan

iiiiii iKlien imenunjukkan igejala iseperti inada isuara itinggi, ipandangan itajam, idan iagitasi, isehingga ipenetapan idiagnosa iRisiko iPerilaku iKekerasan idari iSDKI iPPNI i2018 isudah itepat. iUntuk imendukung ikeberhasilan iterapi imusik iklasik iinstrumental, ikeluarga idianjurkan iikut iterlibat idalam imenciptakan isuasana itenang idi irumah, imemahami imanfaat iterapi imusik, iserta imenghindari iperilaku iyang idapat imemicu iemosi iklien.

3. Perencanaan

iiiiii iKlien idimotivasi iuntuk imengikuti iterapi imusik iklasik iinstrumental isecara irutin isetiap ihari, iterutama isaat imulai imerasa igelisah iatau imarah. iKeluarga idianjurkan iuntuk imendampingi iklien isaat imendengarkan imusik, imengatur ilingkungan iyang ikondusif i(tenang idan

iminim gangguan), serta membantu mengingatkan jadwal terapi untuk meningkatkan keteraturan dan efektivitas terapi.

4. Implementasi

iiiiii Pada diagnosis risiko perilaku kekerasan, klien telah melakukan terapi musik klasik instrumental dengan durasi 10–15 menit selama beberapa sesi. Dianjurkan agar terapi tetap dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring yang nyaman, dengan volume musik yang tidak terlalu keras. Keluarga diimbau untuk tetap mendampingi klien selama terapi dan memberikan dukungan verbal secara positif.

5. Evaluasi

iiiiii Setelah menjalani terapi musik klasik instrumental, klien menunjukkan perubahan positif seperti nada suara lebih tenang, wajah tidak lagi tegang, dan emosi lebih stabil. Oleh karena itu, klien dianjurkan untuk melanjutkan terapi ini secara mandiri di rumah sebagai bagian dari rutinitas harian, serta memanfaatkan musik sebagai sarana pengendalian emosi setiap kali merasa marah, tegang, atau cemas.

Daftar Pustaka

- Adjeng risma Elfariyani. (2021). Asuhan Keperawatan Pasien dengan Masalah Defisit Perawatan Diri pada Diagnosa Medis Stroke di Ruang Edelweis RSUD Ibnu Sina Gresik.
- Agnecia Dhea, d. (2021). Penerapan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan Vol 1 No 2*.
- Agustina F. A, d. (2022). Penerapan Terapi Musik Klasik Dalam Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan <https://journal.umtas.ac.id/index.php/j>. *Journal of Nursing Practice and Science*.
- Aprilia Safitri, d. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj). *Journal Of Nursing Science Research Volume 1 Nomor 2*.
- Aprini, d. (2021). Penerapan Terapi Musik Pada pasien Yang Mengalami Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti, Volume VI, No. 1*.
- Ayuningtyas, d. (t.thn.). Stres pada Tenaga Kesehatan saat Pandemi COVID-19. *Tinjauan Literatur Psikologi Konseling, Vol. 12 No. 2, 2021*.
- Damanik, L. (2022). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. E Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Pendekatan Terapi Generalis Sp 1- 4. <https://osf.io/Preprints/X53g7/> <https://osf.io/X53g7/Download>.
- Dewi Natia, d. (2023). Penerapan Terapi Musik Klasik terhadap Tanda dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.
- Giawa, R. (t.thn.). Penerapan Terapi Generalis (SP 1 – 4) dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . D dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Sibual – buali : Studi Kasus. 2021.
- Hulu, P. (2022). Penerapan Terapi Generalis SP 1-4 Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia. <https://osf.io/a26mk/download>. *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Istichomah, &. F. (2019). The Effectiveness Of family about Schizophrenia Toward Frequency Of Recurrence Of Schizophrenic Family Members At Poly Mental Grhasia Mental Hospital D. I Yogyakarta. *Kesehatan Samodra Ilmu Vol 10 No.2*.
- Jihan Tarisa, d. (2024). Penerapan Acceptance And Commitment Therapy Terhadap Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Major Depressive Disorder: A Case Report. *SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah*.

- Keliat, d. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes, R. (2019). *Undang-Undang No 18 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Jiwa*. Jakarta. <https://peraturan.go.id/common/dokumen/ln/2019/uu18-2019bt.pdf>.
- Muhith, A. (2020). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi.
- Notoatmodjo, s. (2020). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pardede, J. A. (2021). Nazara, A. S., Aplikasi Terapi Generalis Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. R Dengan Perilaku Kekerasan.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- Ruswadi. (2021). *Keperawatan Jiwa: Panduan Praktis untuk Mahasiswa Keperawatan Indra Ruswadi, S.Kep., Ns., M.PH, DNM* .
- Selviani, E. (2024). Penerapan Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Ruang Nakula Rsjd Dr.Arif Zainudin Surakarta.
- sentosa. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Penerapan Terapi Musik Klasik Pada Tn. D Terhadap Penurunan Tanda Gejala Perilaku Kekerasan Di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang .
- Setyoadi, &. K. (2018). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. . Jakarta: Salemba Medika.
- Solehati, d. (2017). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: Refika Aditama.
- Survei Kesehatan Indonesia*. (2023).
- Wulansari, E. M. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dirumah Sakit Daerah Dr Arif Zainuddin Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta). <http://eprints.ukh.ac.id/id/ep>.
- Zahra, Y. (2024). Penerapan Terapi Musik Klasik Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Nuri Rumah Sakitjiwa Prof. Hb Saanin Padang.

Lampiran 1

TANDA DAN GEJALA PADA DIAGNOSA KEPERAWATAN RPK

Nama Pasien : Tn. B

Ruangan : Sorik Merapi

Penilai : Youstina rafim Hutapea

No	Aspek Penilaian	Tanggal			
		05/06 /2025	06/06 /2025	07/06 /2025	08/06 /2025
Kognitif					
1	Memiliki pikiran negative dalam menghadapi stressor (kejadian)				
2	Mendominasi pembicaraan	√	√	√	-
3	Menyakitkan hati orang lain				
4	Meremehkan keputusan				
5	Perubahan isi pikir				
Affektif					
6	Emosi labil	√	√	√	√
7	Merasa marah	√	√	√	√
8	Merasa kecewa				
9	Merasa curiga				
10	Mudah tersinggung	√	√	√	√
11	Merasa jengkel				
Fisiologis					
12	Muka merah				
13	Pandangan tajam	√	√	√	√
14	Mengatupkan rahang dengan kuat				
15	Mengepalkan tangan				
16	Denyut nadi meningkat				
17	Kekuatan otot meningkat				
18	Wajah tegang	√	√	√	√
19	Nada suara keras	√	√	√	√
Perilaku					
20	Mondar mandir	√	√	√	√
21	Membanting/ merusak barang				
22	Agresif	√	√	√	√
23	Sinis				
24	Memberontak				
Sosial					
25	Bicara kasar				
26	Suara tingqi	√	√	√	√

27					
28					
29	Mentertawakan				
30		√	√	-	-
Jumlah Tanda dan Gejala					

Sumber: Desmanianti
(2020)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. B

Jenis Kelamin : Laki – laki

Alamat : juna laris, Berastagi

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Youstina Rafim Hutapea, Mahasiswa semester II Program Profesi Ners Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan, yang penelitiannya berjudul Penerapan Terapi Musik Klasik Melalui Asuhan Keperawatan Jiwa Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada Tn/ Ny X Di UPTDK RSJ Prof Dr M Ildrem Medan maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara suka rela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Responden

()

Lampiran 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MELAKUKAN TERAPI MUSIK KLASIK

PENGERTIAN	Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis kepada klien.
TUJUAN	Memperbaiki kondisi fisik, emosional, dan kesehatan spiritual pasien.
PROSEDUR KERJA	Tahap kerja 1. Berikan pasien posisi yang nyaman mungkin. 2. Berikan kesempatan klien 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 klien terhadap musik. 6. Identifikasi pilihan musik klien. 7. Berdiskusi dengan klien 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 music 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 klien terhadap musik. 13. Identifikasi pilihan musik klien Terminasi 1. Berikan umpan balik positif 2. Kontrak pertemuan selanjutnya 3. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
EVALUASI	1. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien). 2. Evaluasi respon klien.

DOKUMENTASI	Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan - Tindakan yang dilakukan (terapi musik) - Lama tindakan yang di berikan. - Jenis terapi musik yang diberikan. - Reaksi selama setelah terapi pemberian terapi musik.
--------------------	--

Sentosa, 2020

Lampiran 3

Surat Izin Survey Awal



Kementerian Kesehatan
Direktorat Sumber Daya Manusia Kesehatan
Poltekkes Medan
Jalan Jarring Giring KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

NOTA DINAS
NOMOR : KH.03.01/F.XXII.11/823.C/2025

Yth. : Direktur RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan
Dari : Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Hal : Izin Survey Awal
Tanggal : 16 Mei 2025

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Prodi Profesi Ners TA. 2024 – 2025 diwajibkan menyusun KIAN di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin Survey Awal di instansi anda pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Youstina Rafim Hutapea	P07120624075	Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia Paranoid : Halusinasi Pendengaran di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem, Medan

Demikian disampaikan pada bapak/ibu pimpinan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Anggra Permata Sari Tarigan, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP. 197703162002122001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4

Surat Izin penelitian



Kementerian Kesehatan

Direktorat Sumber Daya Manusia Kesehatan
Poltekkes Medan

Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

NOTA DINAS

NOMOR : KH.03.01/F.XXII.11/937-6/2025

Yth. : Direktur RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan
Dari : Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Hal : Izin Penelitian
Tanggal : 03 Juni 2025

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Prodi Profesi Ners TA. 2024 – 2025 diwajibkan menyusun KIAN di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin Penelitian di instansi anda pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Youstina Rafim Hutapea	P07120624075	Penerapan Terapi Musik Klasik Melalui Asuhan Keperawatan Jiwa Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem, Medan

Demikian disampaikan pada bapak/ibu pimpinan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Keperawatan

Dr. A. Permata Sari Tarigan, S.Kep,Ns, M.Kes
NIP. 197703162002122001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5

Surat Balasan Izin Survey Awal



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD. KHUSUS
RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM
 Jalan Tali Air Nomor 21 – Medan 20141
 Website: rsj.sumutprof.go.id



Medan, 4 Juni 2025

Nomor : 423.4/RSJ/VI/2025
 Lampiran : 1 (satu) lembar
 Perihal : Izin Survey awal

Yth,
 Ketua Jurusan Keperawatan
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
 di
 Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : KH.03.01/F.XXII.11/823.c/2025 tanggal 16 Mei 2025 perihal Izin Survey Awal bagi Mahasiswa Prodi Ners TA. 2024 -2025 Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara atas nama sebagai berikut :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Youstina Rafim Hutapea	P07120624075	Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia Paranoid : Halusinasi Pendengaran di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan

Maka dengan ini kami pihak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut untuk melaksanakan Survey Awal di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

A.n. Direktur, UPTD Khusus
 RSJ Prof. Dr. M. Ildrem
 Provinsi Sumatera Utara
 Wadir Pengembangan Pendidikan
 dan Promosi Bisnis



Dr. Tengku Amri Fadli, M.Kes
 Pembina Utama Madya
 NIP. 19731110 200212 1 002

Tembusan:
 1. Bakordik;
 2. Yang bersangkutan;
 3. Peringgal

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7

Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD. KHUSUS
RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM
Jalan Tali Air Nomor 21 – Medan 20141
Website: rsj.sumutprof.go.id



Medan, 4 Juni 2025

Nomor : 423.4/RSJ/VI/2025
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Izin Survey awal

Yth,
Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
di
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : KH.03.01/F.XXII.11/823.c/2025 tanggal 16 Mei 2025 perihal Izin Survey Awal bagi Mahasiswa Prodi Ners TA. 2024 -2025 Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara atas nama sebagai berikut :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Youstina Rafim Hutapea	P07120624075	Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia Paranoid : Halusinasi Pendengaran di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan

Maka dengan ini kami pihak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut untuk melaksanakan Survey Awal di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

A.n. Direktur, UPTD Khusus
RSJ Prof. Dr. M. Ildrem
Provinsi Sumatera Utara
Wadir Pengembangan Pendidikan
dan Promosi Bisnis



Dr. Tengku Amri Fadli, M.Kes
Pembina Utama Madya
NIP. 19731110 200212 1 002

Tembusan:
1. Bakordik;
2. Yang bersangkutan;
3. Peringgal

Lampiran 8

Dokumentasi





LEMBAR KEGIATAN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Youstina Rafim Hutapea

NIM : P07120624075

Judul KIAN : Penerapan Terapi Musik Klasik Melalui Asuhan Keperawatan Jiwa Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada Tn. B Di UPTDK RSJ Prof Dr M Ildrem Medan

Pembimbing Utama : Juliana , S.kep., Ns., M.Kep

Pembimbing Pendamping : Dr. Dra. Megawati, S. kep., Ns., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf		
			Mahasiswa	Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
1.	Senin, 28 Maret 2025	Pengajuan Judul KIAN			
2.	Selasa, 08 April 2025	ACC Judul Kian			
3.	Rabu, 09 April 2025	Konsultasi Telaah jurnal			
4.	Kamis, 17 April 2025	Konsultasi BAB I			
5.	Jumat, 25 April 2025	Revisi BAB I			
6.	Rabu, 14 Mei 2025	dan konsultasi BAB II			
7.	Senin 19 Mei 2025	Konsultasi perbaikan BAB II, Konsultasi BAB III			
8.	Kamis, 22 Mei 2025	ACC BAB II Konsultasi Perbaikan BAB III			

9.	Kamis, 05 Juni 2025	ACC BAB III dan Konsultasi BAB IV			
10.	Selasa, 10 Juni 2025	Perbaikan BAB IV dan Konsultasi BAB V			
11.	Rabu, 11 Juni 2025	Konsultasi Perbaikan BAB IV			
12.	Kamis, 12 Juni 2025	ACC BAB IV Dan BAB Konsultasi BAB V			
13.	17 Juni 2025	Seminar Hasil KIAN			
14.		Revisi KIAN			
15.	22/07/2025	ACC KIAN			

Medan, 22 Juli 2025

Ketua Program Studi Profesi Ners

Lestari, S.Kep, Ners., M.Kep
NIP. 198008292002122002