

**” PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
PASIEEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN DI RUANG FLAMBOYAN
RUMAH SAKIT JIWA PROF HB. SAANIN PADANG ”**

KARYA TULIS AKHIR



OLEH

CHYNTIA RAMADHANA FAHIRA

NIM 243410011

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

JURUSAN KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

TAHUN 2025

**” PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PASIEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN DI
RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT JIWA PROF HB. SAANIN
PADANG ”**

KARYA TULIS AKHIR

Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes
Padang Sebagai Salah Satu Syarat untuk memperoleh Gelar Ners



OLEH

CHYNTIA RAMADHANA FAHIRA

NIM 243410011

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

JURUSAN KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

TAHUN 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

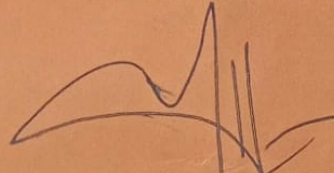
Judul Karya Tulis Akhir: Penerapan Terapi Musik Klasik Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Perilaku kekerasan Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB. Saanin Padang

Nama : Chyntia Ramadhana Fahira , S.Tr. Kep
NIM : 243410011

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

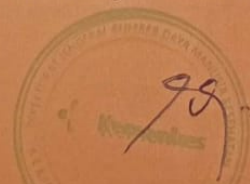
Padang, 27 Mei 2025

Komisi Pembimbing:



(Renidayati, SKp, M.Kep Sp.Jiwa)
NIP 197205281995032001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvia Metti, M.Kep , Sp. Kep . Sp. Mat)
NIP 198004232002122001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama lengkap : Chyntia Ramadhana Fahira
 NIM : 243410011
 Tanggal lahir : 26 November 2001
 Tahun masuk Profesi : 2024
 Nama PA : Herwati , S.Kep.M.Biomed
 Nama Pembimbing KTA : Renidayati, SKp, M.Kep Sp.Jiwa

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir ilmiah saya, yang berjudul: **"Penerapan Terapi Musik Klasik Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Perilaku kekerasan Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang"**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Padang, 26 Mei 2025

Yang Membuat Pernyataan

(Chyntia Ramadhana Fahira)

243410011

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh:

Nama : Chyntia Ramadhana Fahira, S.Tr.Kep
NIM : 243410011
Judul KTA : Penerapan Terapi Musik Klasik Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB. Saanin Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Surya Effendi, M.Kep, Sp.Jiwa (

Anggota Penguji : Yudistira Afconneri, M.Kep (

Anggota Penguji : Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa (

Padang, 11 juni 2024

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Ns. Elvia Metti, M.Kep Sp.Kep, Mat)

NIP 19800423200122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan KTA ini dengan judul **”Penerapan Terapi Musik Klasik Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Perilaku kekerasan Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang ”** Karya tulis akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar NERS pada Program Profesi keperawatan poltekes padang. Penulis Menyadari bahwa , tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak , dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Akhir ini. Oleh karna itu Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati,S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang sekaligus Pembimbing.
2. Ibu dr. Aklima, MPH selaku Direktur beserta jajaran Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp,M.Kep,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep.,S.Kep Sp..Mat selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
5. Ibu Ns. Nisa Lestari,S.Kep selaku CI klinik Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang.
6. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
7. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
8. Rekan- rekan seperjuangan yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan proposal Karya Tulis Akhir ini.

Padang, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	2
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	3
KATA PENGANTAR.....	4
ABSTRAK.....	7
BAB I PENDAHULUAN	9
A. Latar Belakang.....	9
B. Rumusan Masalah.....	14
C. Tujuan.....	14
D. Manfaat.....	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	16
A. Konsep Perilaku kekerasan.....	16
2. Rentang Respon Marah.....	16
3. Proses Terjadinya marah.....	17
4. Etiologi.....	18
5. Manifestasi Klinis.....	20
6. Penatalaksanaan Perilaku kekerasan	21
7. Psikodinamika Perilaku kekerasan	23
10. Asuhan Keperawatan perilaku kekerasan.....	24
9. Konsep Terapi Musik.....	29
B. Evidence Based Nursing (EBN).....	33
1. Pengantar EBN.....	33
2. Metode analisis jurnal.....	34
BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR.....	41
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	41
B. Tempat dan waktu.....	41
C. Prosedur pemilihan EBN.....	41
D. Populasi dan sampel.....	41
E. Jenis dan Teknik pengumpulan data.....	42
F. Instrumen Data.....	43
G. Prosedur Karya Tulis Akhir	44
H. Analisis data.....	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Hasil	46

B. Pembahasan.....	81
BAB V PENUTUP	92
A. Kesimpulan.....	92
B. Saran	93

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 SOP Pemberian Terapi Musik Klasik	34
Tabel 2. 2 Analisis jurnal PICO	38
Tabel 4. 1 Analisis data Tn.....	60
Tabel 4. 2 Analisis data Tn. Y.....	61
Tabel 4. 3 Intervensi Keperawatan	62
Tabel 4. 4 Implementasi keperawatan	68
Tabel 4. 5 Evaluasi keperawatan.....	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran. 1.....	100
Lampiran. 2.....	139
Lampiran. 3.....	187
Lampiran. 4.....	189
lampiran. 5.....	190

lampiran

6.....

.....191

lampiran

7.....

.....192

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Karya Tulis Akhir, Mei 2025

Chyntia Ramadhana Fahira, S.Tr.Kep

Penerapan Terapi Musik Klasik Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb. Saanin Padang

Isi: ix +86 halaman+7 tabel +7 lampiran

ABSTRAK

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk ekspresi kemarahan yang diungkapkan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal hingga melukai individu itu sendiri, orang lain, atau merusak lingkungan, Jumlah pasien dengan perilaku kekerasan yang dirawat diruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB. Saanin selama 1 bulan terakhir yaitu sebanyak 11 orang, Tujuan ini untuk menerapkan intervensi terapi musik klasik dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien Perilaku kekerasan Di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB. Saanin.

Desain penelitian adalah *case report* penelitian dilakukan pada 2 orang partisipan di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB. Saanin Padang dengan pemberian asuhan keperawatan selama 3 hari. Analisa terhadap proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan dibandingkan dengan hasil penelitian orang lain, teori dan penerapan terapi musik klasik mozart.

Hasil didapatkan keluhan klien saat pengkajian pada partisipan 1 didapatkan tanda dan gejala mulai menurun dibuktikan dengan hasil skor kuesioner yang menurun dengan skor 9 menjadi 4, sedangkan pada partisipan 2 didapatkan hasil tanda dan gejala menurun dibuktikan juga dengan hasil skor penelitian yang menurun dengan skor 14 menjadi 12 dan dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang telah diberikan pada kedua partisipan menunjukkan dampak positif dalam mengontrol perilaku kekerasan dimana tanda dan gejala perilaku kekerasan mulai menurun dan emosi klien mulai stabil. Penelitian ini merekomendasi agar terapi musik klasik ini dapat menjadi intervensi yang diterapkan di rumah sakit dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan.

Kata kunci :Asuhan Keperawatan, Perilaku kekerasan, Terapi Musik

Daftar Pustaka : 20 (2015-2025)

HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH PADANG
NURSING PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
Final Paper, May 2025

Chyntia Ramadhana Fahira, S.Tr.Kep

**Application of Classical Music Therapy Nursing Care for Patients with
Violent Behavior in the Flamboyant Room of Prof. HB. Saanin Mental
Hospital Padang in 2025**

Contents: ix +86 pages + 7 tables + 7 attachments

ABSTRACT

Violent behavior is a form of anger expression that is expressed excessively and uncontrolled verbally to the point of injuring the individual himself, others, or damaging the environment. The number of patients with violent behavior treated in the Flamboyant Room of Prof. HB. Saanin Mental Hospital for the past 1 month is 11 people. This aim is to apply classical music therapy interventions in psychiatric nursing care for patients with violent behavior in the Flamboyant Room of Prof. HB. Saanin Mental Hospital.

The research design is a case report of research conducted on 2 participants in the Flamboyant Room of Prof. HB. Saanin Padang Mental Hospital with the provision of nursing care for 3 days. Analysis of the nursing process includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, nursing evaluation compared to the results of other people's research, theory and application of Mozart classical music therapy.

The results obtained from client complaints during the assessment in participant 1 showed that signs and symptoms began to decrease as evidenced by the results of the questionnaire score which decreased with a score of 9 to 4, while in participant 2, the results of signs and symptoms decreased as evidenced by the results of the research score which decreased with a score of 14 to 12 and it can be concluded that the nursing care that has been given to both participants shows a positive impact in controlling violent behavior where signs and symptoms of violent behavior began to decrease and the client's emotions began to stabilize. This study recommends that classical music therapy can be an intervention applied in hospitals in handling patients with violent behavior.

Keywords: Nursing Care, Violent Behavior, Classical Music Therapy

Bibliography: 20 (2015-2025)

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan suatu bagian yang tidak dapat terpisahkan dari kesehatan dan bagian integral serta merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh. Tingginya kasus gangguan kejiwaan di seluruh dunia menjadi perhatian khusus para pemangku kepentingan yang terkait dengan kebijakan kesehatan mental (Sukma & Kurniawan 2023)

Gangguan jiwa merupakan masalah ataupun gangguan psikologis yang ditandai dengan terdapatnya ketidakberdayaan, gangguan proses pikir, gangguan proses analisis logika, perubahan sikap, perilaku yang dapat mengganggu penderita dalam kehidupan sehari-hari (Akasyah, 2022). Penderita gangguan jiwa mengalami gangguan fungsi sehari-hari akibat kehilangan energi dan minat hidup. Keadaan apatis penderita gangguan jiwa mengganggu aktivitas sehari-hari menyebabkan tingkat kemandirian penderita gangguan jiwa menurun, yang paling sering dijumpai yaitu gangguan mental Skizofrenia (Rahmawati et al., 2023).

Data dari *World Health Organization* (2020), jumlah penderita skizofrenia di dunia sekitar 21 juta jiwa. Kejadian tahun 2019 jumlah kasus didapatkan skizofrenia tertinggi di kawasan Asia Timur sebanyak 8 juta jiwa, disusul Asia Selatan sebanyak 4 juta jiwa dan di kawasan Asia tenggara sebanyak 2 juta jiwa penderita skizofrenia (Utami.M, 2021).

Tingkat Kejadian gangguan jiwa Skizofrenia tertinggi yaitu di provinsi Bali sebesar 11% dan yang terendah di provinsi Kepulauan Riau sebesar 3%, sedangkan Sumatera Barat sebesar 9,1 % (Riskesdas, 2018) Skizofrenia memiliki berbagai masalah diantaranya pada aktivitas pasien, tingkat emosional, penilaian diri dan hubungan sosial (Suri & Daryanto, 2018).

Tanda dan gejala pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Angka perilaku kekerasan cukup tinggi pada klien skizofrenia, penelitian yang dilakukan oleh Swanson menunjukkan bahwa perilaku kekerasan yang dilakukan oleh klien skizofrenia adalah 19,1%, angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan angka perilaku kekerasan yang dilakukan oleh populasi pada umumnya di masyarakat.

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi seseorang, yang dapat merugikan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Pada pasien dengan perilaku kekerasan mengalami perubahan yaitu berkurangnya kemampuan menyelesaikan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta agitasi. mencederai merupakan tindakan yang berpotensi merugikan diri sendiri atau menimbulkan kerugian bagi orang lain dan lingkungan, sehingga permasalahan yang timbul pada pasien suatu tindakan kekerasan akan melibatkan keluarga (Dasaryandi et al., 2022).

Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan ditandai dengan ekspresi ancaman, mengucapkan kata-kata kasar, mengungkapkan keinginan untuk memukul atau melukai, wajah tampak memerah dan tegang, tatapan tajam, rahang mengatup dengan kuat, mengepalkan tangan, berbicara kasar dan meninggikan suara atau berteriak (Musleha et al., 2022).

Salah satu penyebab perilaku kekerasan adalah kemarahan yang diungkapkan secara fisik. Kemarahan ini sebenarnya merupakan bentuk komunikasi, yang menunjukkan ketidaksetujuan, perasaan mengecewakan, mengabaikan, atau diremehkan (Sudia, B.T., 2021). Tanda-tanda perilaku kekerasan dapat terlihat melalui kecenderungan mengamuk, mudah marah, merasa canggung dengan ucapan orang lain, tubuh yang kaku, berbicara kasar, sedikit membentak, dan rahang yang tegang (Agustina, A.F., 2022).

Peran perawat sangat penting dalam membantu menangani perilaku kekerasan pada pasien. Perawat jiwa dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan di rumah sakit yaitu dengan menerapkan strategi pelaksanaan perilaku kekerasan pada pasien antara lain menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan, minum obat, berbicara baik-baik, dan melakukan aktivitas spiritual serta bisa diberikan berbagai terapi tambahan (Maina P, 2022).

Penanganan perilaku kekerasan dapat dilakukan menggunakan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Pada penerapan tindakan terapi farmakologis, pasien dengan risiko perilaku kekerasan biasanya diberikan seperti *atypical antipsychotic, clozapine, dan olanzapine* sebagai reseptor dopamin yang berperan dalam aktivasi dan pencetus perilaku, serta menghambat serotonin sehingga dapat mengatasi munculnya perilaku agresif. Sedangkan terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan penatalaksanaan pasien dengan terapi modalitas seperti modalitas psikologi merupakan metode yang membantu proses penyembuhan psikologis dan emosional pasien (Siswanto, 2024)

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi perilaku agresif, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual dan menyembuhkan gangguan psikologis (Alin Sukma, 2023)

Manfaat musik untuk kesehatan dan fungsi kerja otak telah diketahui sejak dahulu. Secara psikologis penyembuhan musik pada tubuh adalah pada kemampuan saraf dalam menangkap efek akustik. Kemudian dilanjutkan dengan respon tubuh terhadap gelombang musik yaitu dengan meneruskan gelombang tersebut ke seluruh sistem kerja tubuh. Efek terapi musik pada sistem limbik dan saraf otonom menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan sehingga merangsang pelepasan zat kimia *Gamma*

Aminobutyric Acid (GABA), enkefalin atau beta endorfin yang dapat mengeliminasi neurotransmitter rasa tertekan, cemas, dan stres sehingga menyebabkan ketenangan dan memperbaiki suasana hati Musik yang dapat digunakan adalah musik yang memiliki suara lembut dan nada teratur. Musik klasik mempunyai banyak variasi, musik klasik menyediakan variasi stimulasi yang luas bagi pendengarnya (Agnecia, 2021)

Terapi musik terdiri dari beberapa jenis yaitu musik instrumental dan klasik. Pada penerapan tindakan menggunakan terapi musik klasik efek yang diberikan pada tubuh ialah menciptakan suasana yang nyaman dan kondusif bagi pasien, menstimulasi kinerja otak, meningkatkan energi bagi tubuh, serta melepaskan emosi negatif yang muncul. Pada pemberian terapi musik klasik Mozart, intervensi ini mampu memperbaiki konsentrasi, ingatan, dan persepsi spasial otak. Proses mekanisme yang terjadi di otak ketika diberikan tindakan pemberian terapi musik klasik Mozart, gelombang alfa akan memberikan stimulasi sehingga muncul rasa tenang dan meningkatkan kesadaran terhadap kontrol diri, sehingga tubuh menjadi lebih rileks (Anggraini, 2024).

Terapi non-farmakologis berupa terapi musik klasik *mozart* memberikan perubahan yang lebih baik dalam membantu mengontrol emosi klien, terlihat dari berkurangnya tanda-tanda objektif dan subjektif perilaku kekerasan pada klien, Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian lain, terdapat penurunan sebesar 7-14% dalam tanda dan gejala perilaku kekerasan setelah pemberian intervensi musik klasik mozart selama 3 hari yang dilakukan kepada 2 klien, Hal tersebut menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala mengontrol marah pada pasien dengan perilaku kekerasan (Nursifah, 2025).

Hasil penelitian studi yang dilakukan oleh tentang penerapan musik klasik terhadap tanda dan gejala pasien Perilaku kekerasan dimana Setelah dilakukan penerapan terapi musik klasik pada kedua subyek, terjadi

penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan, pada Partisipan 1 dari 43% menjadi 7 % sedangkan Partisipan 2 dari 50% menjadi 14 % (Artika 2022)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sihaya & Listya (2018) yang mengatakan ada pengaruh terapi musik: instrumental piano hanya berupa instrumen tanpa vokal , jenis musik ini cenderung bersifat lembut, menenangkan dan memiliki ritme stabil sehingga dapat memperlambat detak jantung dan menurunkan tekanan darah yang meningkat saat marah dan dapat mengontrol emosi pasien dengan perilaku kekerasan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada Penulis saat magang diruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang pada bulan April hingga Mei 2025, Hasil wawancara bersama perawat diruangan Flamboyan didapatkan 11 orang pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan, dan kemudian dilakukan observasi dan wawancara pada 2 orang pasien didapatkan gejala perilaku kekerasan muka merah dan tajam, mata melotot, dan berjalan mondar mandir, hasil wawancara bersama partisipan 1 didapatkan penyebab partisipan 1 sering merasa kesal karna bisikan aneh yang sering mengancamnya oleh karna itu pasien merasa kesal dan melampiaskannya dengan tidak karuan, sedangkan penyebab pada partisipan 2 dikarenakan Karna ada sesuatu yang tidak dapat dicapainya, berdasarkan wawancara dengan keluarga yaitu anak dari pasien bahwa pasien mengalami putus obat sejak 6 bulan lalu, selain itu kurangnya perhatian sehingga hal tersebut membuat pasien merasa kesal dan marah, yang mengakibatkan perilaku kekerasannya.

Berdasarkan Fenomena dan Teori yang telah dijabarkan penulis tertarik mengangkat kasus dengan judul **”Penerapan Terapi Musik Klasik Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Perilaku kekerasan Di Ruang Flamboyan RSJ Prof HB Saanin Padang”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang Diatas Didapatkan Rumusan masalah dalam Karya Tulis Akhir ini adalah ” Bagaimana penerapan terapi musik klasik dalam asuhan keperawatan jiwa pasien dengan perilaku kekerasan Di ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan pada karya tulis akhir ini adalah ” Bagaimana penerapan terapi musik klasik dalam asuhan keperawatan jiwa pasien dengan perilaku kekerasan Di ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang”

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan yang dilakukan penerapan intervensi terapi musik klasik diruangan Flamboyan RSJ Prof HB Saanin Padang 2025.
- b. Mendeskripsikan penegakan diagnosis keperawatan pada pasien perilaku kekerasan yang dilakukan penerapan intervensi terapi musik klasik diruangan Flamboyan RSJ Prof HB Saanin Padang 2025.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pasien perilaku kekerasan yang dilakukan penerapan intervensi terapi musik klasik diruangan Flamboyan RSJ Prof HB Saanin Padang 2025.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pasien perilaku kekerasan yang dilakukan penerapan intervensi terapi musik klasik diruangan Flamboyan RSJ Prof HB Saanin Padang 2025.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pasien perilaku kekerasan yang dilakukan penerapan intervensi terapi musik klasik diruangan Flamboyan RSJ Prof HB Saanin Padang 2025.
- f. Menganalisis penerapan intervensi terapi musik klasik pada pasien perilaku kekerasan diruangan Flamboyan RSJ Prof HB Saanin Padang.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil karya tulis ilmiah ini secara teoritis diharapkan dapat digunakan dalam upaya meningkatkan ilmu pengetahuan dan penerapan asuhan keperawatan bagi mahasiswa keperawatan pada klien gangguan jiwa perilaku kekerasan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan pengalaman nyata penulis dalam memberikan penerapan terapi musik klasik pada pasien perilaku kekerasan

b. Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof . HB.Saanin Padang

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam melakukan upaya penurunan gangguan jiwa pada perilaku kekerasan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber pengetahuan dan sumber bacaan bagi institusi yang digunakan dalam proses belajar mengajar di area institusi pendidikan baik secara teoritis maupun praktik klinik dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perilaku kekerasan

1. Pengertian Perilaku kekerasan

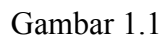
Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk ekspresi kemarahan yang diungkapkan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal hingga melukai individu itu sendiri, orang lain, atau merusak lingkungan (Muthi dkk, 2023). Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Irfansyah dkk, 2023).

Perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari kemarahan, hasil dari kemarahan yang ekstrim ataupun panik. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut, dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Siregar, 2022). Jadi, perilaku kekerasan atau perilaku kekerasan merupakan suatu Tindakan yang berbahaya dan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

2. Rentang Respon Marah

Perilaku kekerasan merupakan status rentang emosi serta ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan tersebut merupakan suatu bentuk komunikasi dan proses penyampaian pesan dari individu. Rentang respon kemarahan individu dimulai dari respon normal (asertif) sampai pada respon sangat tidak normal (maladaptif).

Maladaptif



Frustasi : Kegagalan mencapai tujuan, tidak realitas/terhambat.

Agresif : Perilaku destruktif tapi masih terkontrol.

Amuk : Perilaku destruktif yang tidak terkontrol.

Dikutip dari (Nasution, 2023) proses terjadinya emosi melalui lima tahapan sebagai berikut:

yaitu adanya dorongan berupa situasi atau peristiwa. Misalnya, ada peristiwa kebakaran.

yaitu aktivitas di pusat sistem syaraf, setelah indra menerima rangsangan dari luar. Dalam hal ini mata melihat peristiwa kebakaran maka mata berfungsi sebagai indra penerima stimulus atau reseptor awal. Setelah mata menerima stimulus, ia melanjutkan rangsangan tersebut ke otak sebagai pusat sistem syaraf.

yaitu perubahan spesifik yang terjadi dalam aspek fisiologi. Dalam contoh kasus ini, setelah rangsangan mencapai otak maka otak

menerjemahkan dan mengolah stimulus tersebut serta menyebarkan kembali stimulus yang telah diterjemahkan tadi ke berbagai bagian tubuh lain yang terkait sehingga terjadi perubahan fisiologis, seperti jantung berdetak keras, tekanan darah naik, badan tegang atau terjadi perubahan pada hormon lainnya

d. Expression

yaitu terjadinya perubahan pada daerah yang dapat diamati, seperti pada wajah, tubuh, suara atau tindakan yang terdorong oleh perubahan fisiologis. Contohnya, otot wajah mengencang, tubuh tegang, mulut terbuka, dan suara keras berteriak atau bahkan lari kencang menjauh.

e. Experience

yaitu persepsi dan interpretasi individu pada kondisi emosionalnya. Dengan pengalaman individu dalam menerjemahkan dan merasakan perasaannya sebagai rasa takut, stres, terkejut, dan ngeri.

4. Etiologi

Menurut Stuart, (2023) etiologi dari risiko perilaku kekerasan yakni sebagai berikut :

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologi

Ada beberapa penelitian membuktikan bahwa dorongan agresif mempunyai dasar biologis. Penelitian neurobiologi mendapatkan bahwa adanya pemberian stimulus elektrik ringan pada hipotalamus (yang berada di tengah sistem limbik) ternyata menimbulkan perilaku agresif. Jadi kerusakan fungsi sistem limbik (untuk emosi dan perilaku), lobus frontal, dan lobus temporal dapat menimbulkan perilaku agresif.

2) Faktor psikologi

Psychoanalytica theory, teori ini mendukung bahwa perilaku agresif merupakan akibat dari instinctual drives. Frustration-aggression theory, teori ini berasumsi bahwa bila usaha seseorang untuk

mencapai suatu tujuan mengalami hambatan maka akan timbul dorongan agresif yang pada gilirannya akan memotivasi perilaku yang dirancang untuk melukai orang atau objek yang menyebabkan frustrasi. Jadi hampir semua orang yang melakukan tindakan agresif mempunyai riwayat perilaku agresif.

3) Faktor sosiokultural

Social-learning theory, teori ini mengemukakan bahwa agresi tidak berbeda dengan respon respon yang lain. Agresi dapat dipelajari melalui observasi atau imitasi, dan semakin sering mendapatkan penguatan maka semakin besar kemungkinan untuk terjadi. Jadi seseorang akan berespon terhadap keterbangkitan emosionalnya secara agresif sesuai dengan respon yang dipelajarinya.

b. Faktor presipitasi

Secara umum, seseorang akan berespon dengan marah apabila merasa dirinya terancam. Ancaman tersebut dapat berupa injury secara psikis, atau lebih dikenal dengan adanya ancaman terhadap konsep diri seseorang. Ketika seseorang merasa terancam, mungkin dia tidak menyadari sama sekali apa yang menjadi sumber kemarahannya. Oleh karena itu, baik perawat maupun klien harus bersama-sama mengidentifikasinya. Ancaman dapat berupa internal ataupun eksternal. Contoh stressor eksternal: serangan secara psikis, kehilangan hubungan yang dianggap bermakna, dan adanya kritikan dari orang lain. Sedangkan contoh dari stressor internal: merasa gagal dalam bekerja, merasa kehilangan orang yang dicintai, dan ketakutan terhadap penyakit yang diderita. Bila dilihat dari sudut perawat-klien, maka faktor yang mencetuskan terjadinya perilaku kekerasan terbagi dua, yakni:

- a) Klien : kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, kurang percaya diri.
- b) Lingkungan ribut : kehilangan orang/objek yang berharga, konflik interaksi sosial

c.) Mekanisme koping

Perawat perlu mengidentifikasi mekanisme orang lain. Mekanisme koping klien sehingga dapat membantu klien untuk mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif dalam mengekspresikan marahnya. Mekanisme koping yang umum digunakan adalah mekanisme pertahanan ego seperti displacement, sublimasi, proyeksi, depresi, dan reaksi formasi.

- i). Displacement : melepaskan perasaan tertekannya bermusuhan pada objek yang begitu seperti pada mulanya yang membangkitkan emosi.
- ii). Proyeksi : menyalahkan orang lain mengenai keinginannya yang tidak baik.
- iii). Depersi : menekan perasaan orang yang menyakitkan atau konflik ingatan dari kesadaran yang cenderung memperluas mekanisme ego lainnya.
- iv). Reaksi Formasi : membentuk sikap kesadaran dan pola perilaku yang berlawanan dengan benar-benar dilakukan orang lain

5. Manifestasi Klinis

Adapun tanda dan gejala perilaku kekerasan meliputi tidak mampu mengontrol emosi, berteriak, menatap dengan tatapan yang tajam, tampak tegang dan muka merah, mengepalkan tangan, rahang mengatup dengan kuat, mencederai orang lain/ lingkungan, merusak benda-benda sekitar, mengancam seseorang baik secara verbal atau fisik (Malfasari et al., 2020).

Dalam buku SDKI (PPNI, 2017) menyebutkan bahwa tanda dan gejala perilaku kekerasan sebagai berikut:

- 1) Subjektif
 - a) Mengancam baik secara lisan maupun fisik
 - b) Memaki/ mengumpat dengan kata yang tidak pantas
 - c) Berbicara dengan suara yang keras

d) Ketus saat diajak berbicara

2) Objektif

a) Mencederai dirinya sendiri maupun orang lain

b) Menyerang

c) Membanting barang-barang maupun lingkungan

d) Berperilaku agresif karena tidak bisa mengontrol emosi

e) Menatap dengan tatapan yang tajam

f) Mengepalkan tangan

g) Mengatupkan rahang dengan kuat

h) Postur tubuh tegang

i) Wajah memerah

6. Penatalaksanaan Perilaku kekerasan

a. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan farmakologis

menurut (Muliani et al., 2020) yang diberikan pada pasien perilaku kekerasan yaitu:

1) Obat *anti-anxiety* dan *sedative-hipnotics* seperti lorazepam dan clonazepam umumnya digunakan untuk meredakan kecemasan pada klien yang melakukan perlawanan. Obat ini dikonsumsi dengan cara oral atau intramuscular, dan terbukti efektif dalam mengurangi sikap agresif.

2) Antidepressants seperti amitriptyline dan trazadone adalah jenis obat yang digunakan untuk mengobati gangguan mental. Obat-obat ini membantu mengurangi gejala-gejala seperti agresivitas pada pasien dengan gangguan jiwa

3) *Antipsikotik* seperti *haloperidol* yang di kombinasikan dengan lorazepam merupakan obat yang paling umum digunakan untuk pasien dengan perilaku kekerasan terbukti efektif mengurangi rasa

marah dan memberikan ketenangan.

b. Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Psiko terapeutik yaitu suatu hubungan yang menyembuhkan dengan melakukan pemberian pengobatan terhadap klien yang dilakukan oleh seorang psikolog
- 2) Lingkungan terapeutik suatu tindakan penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa melalui manipulasi unsur yang ada di lingkungan dan berpengaruh terhadap penyembuhan pasien gangguan jiwa.
- 3) Kegiatan hidup sehari-hari (ADL) yaitu aktivitas kehidupan sehari-hari yang secara rutin dilakukan individu dalam kehidupannya.
- 4) Pendidikan kesehatan merupakan penggunaan proses pendidikan untuk menimbulkan perubahan tingkah laku hidup sehat, baik lingkungan masyarakat dan sosial.

9) Asuhan Keperawatan perilaku kekerasan

a. Pengkajian

Salah satu proses sebagai tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan itu sendiri yang terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Pengkajian keperawatan, melibatkan pengumpulan data yang sistematis dan berkesinambungan. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengelompokan data pengkajian kesehatan jiwa, dapat berupa faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor. (Hidayat, 2021).

- i). Identitas Klien Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.
- ii). Alasan Masuk Alasan masuk klien masuk di rumah sakit jiwa, biasanya klien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan di rumah, menarik diri.
- iii). Faktor Predisposisi
 - a). Biasanya klien mempunyai riwayat gangguan jiwa dan

kurang berhasil dalam pengobatan

b). Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga

c). Klien dengan gangguan orientasi bersifat hereditas

d). Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu

b. Fisik, berupa kondisi atau keadaan fisik klien

c. Psikososial

i). Genogram, pada genogram biasanya tampak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, pola komunikasi klien terganggu maupun dengan pengambilan keputusan dan pola asuh.

ii). Konsep diri, biasanya klien biasanya mengeluh dengan keadaan tubuhnya ada bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai, identifikasi diri.

iii). Hubungan sosial, biasanya klien kurang dihargai di lingkungan dan keluarga.

iv). Spiritual, nilai dan keyakinan biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan

d). Status Mental

i). Penampilan, Biasanya melihat penampilan klien apakah tidak rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanya

ii). Pembicaraan, biasanya melihat apakah tidak terorganisir dan bentuk yang maladaptif seperti kehilangan, tidak logis, berbelit-belit

iii). Aktivitas motorik, dinilai apakah motoriknya meningkat atau menurun, impulsif, kataton dan beberapa gerakan yang abnormal.

iv). Alam perasaan, berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih dan putus asa disertai

apatis.

- v). Interaksi selama wawancara Selama berinteraksi dapat dideteksi sikap klien yang tampak komat-kamit, tertawa sendiri, tidak terkait dengan pembicaraan.
 - vi). Persepsi, berupa halusinasi apa yang terjadi dengan klien.
 - vii). Proses pikir, biasanya klien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit. Ketidakmampuan klien ini sering membuat lingkungan takut dan merasa aneh terhadap klien.
 - viii). Isi pikir, biasanya keyakinan klien tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya klien.
 - ix). Tingkat kesadaran, biasanya klien akan mengalami disorientasi terhadap orang, tempat dan waktu.
 - x). Memori, biasanya adanya gangguan daya ingat jangka panjang maupun jangka pendek, mudah lupa, klien kurang mampu menjalankan peraturan yang telah disepakati, tidak mudah tertarik.
 - xi). Kemampuan penilaian klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai, mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah disepakati.
- e). Kebutuhan Persiapan Pulang
- i) Makan, hal yang perlu dikaji yakni berat badan, biasanya klien sibuk dengan halusinasi dan cenderung tidak memperhatikan diri termasuk tidak peduli makanan karena tidak memiliki minat dan kepedulian
 - ii) BAB atau BAK, observasi kemampuan klien untuk BAB atau BAK serta kemampuan klien untuk membuang urin beserta fesesnya.
 - iii) Mandi : biasanya klien mandi berulang-ulang atau tidak mandi sama sekali.
 - iv) Berpakaian : biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti.

- v) Observasi tentang lama dan waktu tidur siang dan malam : biasanya istirahat klien terganggu bila halusinasinya datang.
- vi) Pemeliharaan kesehatan, pemeliharaan kesehatan klien selanjutnya, peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan.
- vii) Aktifitas dalam rumah klien tidak mampu melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu.

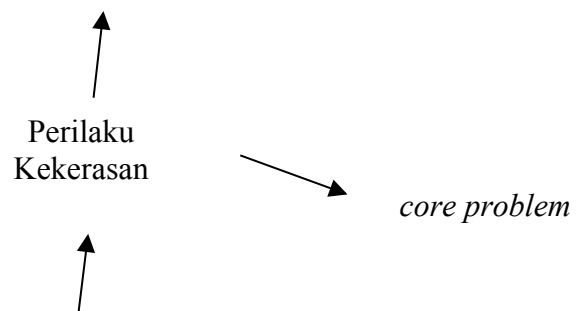
f). Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap masalah klien yang nyata serta penyebabnya dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan. Pada diagnosa keperawatan secara teori penulis mendapatkan 8 diagnosa yaitu, risiko tinggi mencederai orang lain, Perilaku kekerasan, Gangguan harga diri kronis, Isolasi sosial, Perubahan persepsi sensori halusinasi, Koping individu tidak efektif, infektif proses terapi, berduka disfungsional (Arisandy 2020).

Diagnosa keperawatan yang bisa muncul menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) pada pasien dengan perilaku kekerasan antara lain

- i). Perilaku kekerasan berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengendalikan Dorongan Marah (D.0132)
- ii). Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi [SDKI D.0085]
- iii). Harga Diri Rendah berhubungan dengan Gangguan Psikiatri (D.0086)
- iv) pohon masalah

Mencederai orang lain,diri sendiri, dan lingkungan → *effect*



harga diri rendah  *causa*

c. Intervensi Keperawatan

Dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), luaran utama untuk diagnosis risiko perilaku kekerasan adalah **“kontrol diri meningkat”**, Kontrol diri meningkat diberi kode L.09076 dalam SLKI, dengan kriteria hasil

- i) Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun
- ii). Verbalisasi umpatan menurun
- iii). Suara keras menurun
- iv). Bicara ketus menurun

Intervensi pencegahan perilaku kekerasan dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.14544). Pencegahan perilaku kekerasan adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan menurunkan meminimalkan kemarahan pasien yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan/atau merusak lingkungan. Tindakan yang dilakukan pada intervensi pencegahan perilaku kekerasan berdasarkan SIKI, antara lain:

- i. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis: benda tajam, tali)
- ii. Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung
- iii. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis: pisau cukur)
- iv. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin
- v. Libatkan keluarga dalam perawatan
- vi. Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien
- vii. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif
- viii. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis: relaksasi, bercerita)

ix. Strategi Pelaksanaan

(1). Strategi pelaksanaan 1

Perilaku kekerasan: Mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara :Tarik nafas dalam. Pukul kasur bantal

(2). Strategi pelaksanaan 2

Mengontrol risiko perilaku kekerasan Dengan minum obat secara teratur

(3) Strategi pelaksanaan 3

Komunikasi secara verbal asertif / berbicara baik-baik

(4) Strategi pelaksanaan 4

Melatih pasien dengan kegiatan spiritual

x. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

TAK bisa digunakan untuk membantu pasien mengenal perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, mencegah perilaku tersebut melalui kegiatan fisik dan interaksi sosial, serta mencegah kekerasan melalui kegiatan spiritual dan patuh minum obat.

xi. Terapi Psikoreligius

Terapi ini memanfaatkan aspek keagamaan untuk membantu pasien menenangkan dan memusatkan pikiran, mengurangi ketegangan otot, dan mengendalikan emosi.

xii. Terapi Perilaku Kognitif

Terapi ini fokus pada pengajaran pasien untuk memahami dan mengendalikan agresi mereka, mengeksplorasi mekanisme penanganan, dan menilai konsekuensi perilaku kekerasan.

xiii. Terapi Stimulasi Sensori

Menggunakan media seperti menggambar, mendengarkan musik, dan menonton TV untuk membantu pasien mengendalikan marah dan merasa lebih aman.

xiv. Terapi keluarga

Melibatkan anggota keluarga untuk Memahami masalah perilaku pasien, Menciptakan lingkungan rumah yang mendukung pemulihan dan Mengurangi konflik interpersonal

f. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Hidayat, 2021).

g. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan yaitu suatu proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi klien dengan membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan

7. Konsep Terapi Musik

a. Defenisi Terapi Musik Klasik

Musik klasik merupakan komposisi musik yang lahir pada budaya Eropa sekitar tahun 1750-1825. Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang merasakan rileks, rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, dan dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi dan melepaskan rasa sakit dan menurunkan tingkat stress (Pratiwi, 2018). Musik klasik juga didefinisikan sebagai musik masa lampau yang selalu memperhatikan tata tertib penyajiannya dan termasuk standar karya klasik walaupun diciptakan pada masa sekarang. Selanjutnya musik klasik diartikan sebagai semua musik dengan keindahan intelektual yang tinggi dari semua zaman, baik itu berupa simfoni, mozart, cantata bach, piano atau karya –karya abad 20 (Trisianti, 2018).

World Federation of Music Therapy dalam Hidayat (2020) menjelaskan terapi musik adalah terapi yang menggunakan musik berupa suara, ritme, melodi dan harmoni untuk memfasilitasi tujuan terapeutik yang sesuai dengan kebutuhan fisik, emosi, mental dan kognitif seseorang. Terapi musik adalah salah satu intervensi yang menggunakan musik dalam hubungan terapeutik untuk pemenuhan kebutuhan fisik emosional, kognitif dan sosial seorang individu. Dengan keterlibatan musik dalam intervensi, perasaan klien diperkuat dan diperbesar. Terapi musik juga memberi ruang untuk komunikasi yang dapat membantu klien ketika sulit mengekspresikan diri dengan lisan. Tidak ada jenis musik paling umum, semua gaya musik memiliki potensi untuk berguna dalam mempengaruhi perubahan hidup klien.

b. Manfaat Terapi Musik Klasik

Menurut (Suryana, 2018) manfaat terapi musik yaitu sebagai manajemen nyeri, rehabilitasi fisik, pengurangan stress dan kecemasan, relaksasi, pertumbuhan dan perkembangan, pengontrol diri, perubahan positif dalam suasana hati dan keadaan emosional, belajar keterampilan dan mekanisme coping, berpengaruh untuk perubahan fisiologis yang positif. Menurut Kemper dkk dalam Hidayat (2020) salah satu efek musik yaitu mengurangi

kecemasan dan stress, karena musik dapat mempengaruhi lingkungan, mengalihkan perhatian dan mengurangi dampak dari suara yang mengganggu. Musik digunakan sebagai intervensi yang efektif untuk mengurangi stress, menciptakan distraksi (pengalihan), khususnya untuk rasa sakit dan kecemasan. Musik dapat membuat seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi stres, menciptakan rasa aman, sejahtera, gembira bahkan sedih, dan membantu melepaskan rasa sakit (Johan dalam Hidayat, 2020).

c. Kelompok Terapi Musik

Menurut Hidayat (2020) terapi musik dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- 1). Terapi musik aktif, artinya pasien diajak bernyanyi, belajar memainkan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat.
- 2). Terapi musik pasif, pasien tinggal mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan kondisi yang dihadapinya termasuk penyakit yang dideritanya.

d. Tujuan

Tujuan terapi musik klasik

- 1) Dapat menghilangkan rasa gelisah
- 3) Mengurangi rasa cemas
- 4) Mengurangi rasa marah dan emosi menjadi stabil

e. Mekanisme Terapi Musik Klasik

Musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorfin. Endorfin adalah ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, kemudian midbrain mengeluarkan Gama Amino yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari suatu neuron ke neuron lainnya oleh neurotransmitter di dalam sinaps. Midbrain mengeluarkan enkephalin dan beta endorfin dan zat tersebut dapat menimbulkan efek rileks yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter perasaan yang tidak nyaman pada otak sehingga efek yang bisa muncul adalah rileks dan tenang (Suryana, 2018).

f. Prosedur Terapi Musik

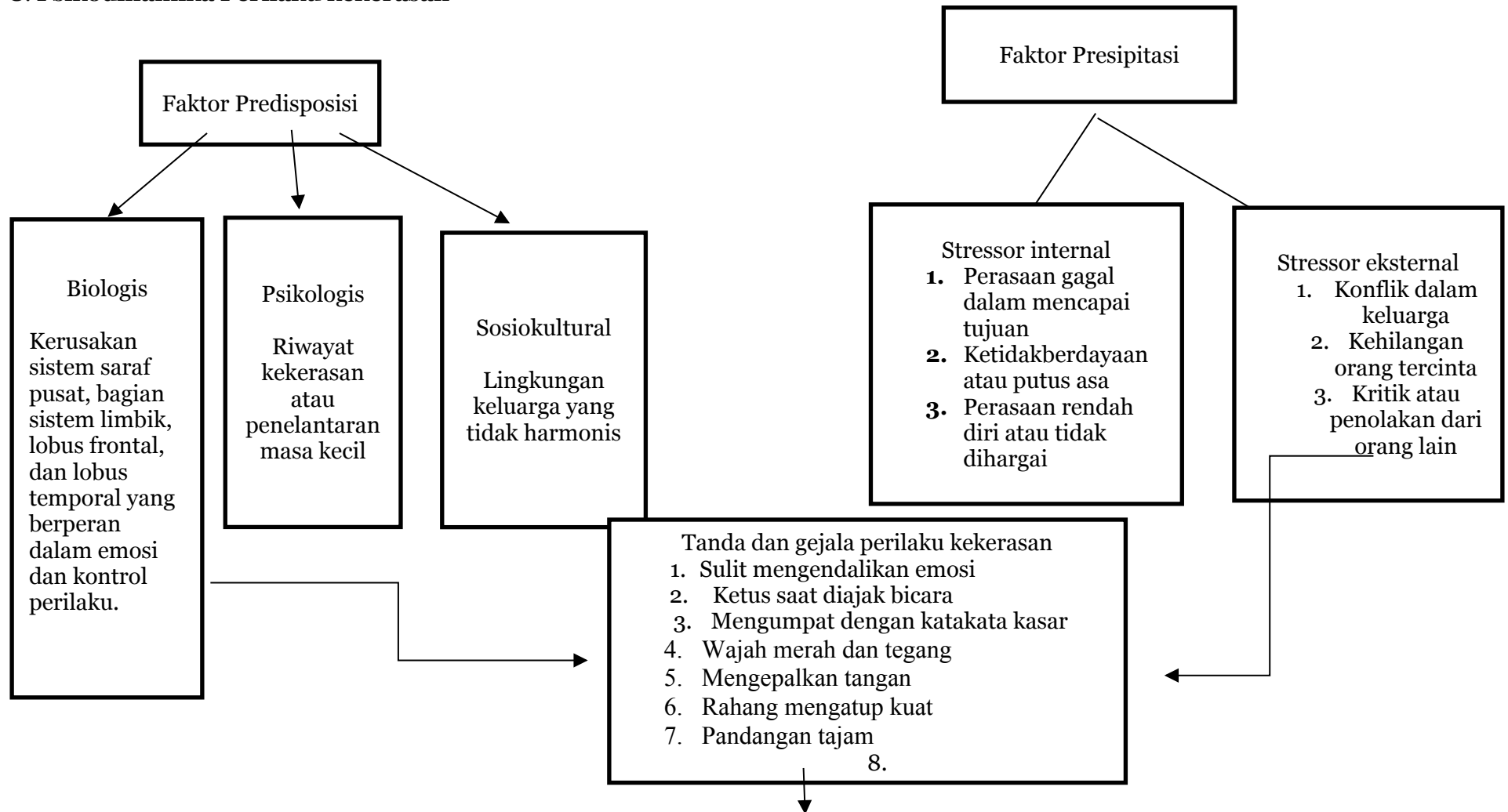
Pada pelaksanaan terapi musik harus dengan menggunakan prosedur agar manfaatnya dapat diperoleh dengan maksimal. Berikut ini prosedur pelaksanaan terapi musik secara umum menurut (Suryana, 2018), namun dalam pelaksanaannya tentu dapat dimodifikasi dan disesuaikan:

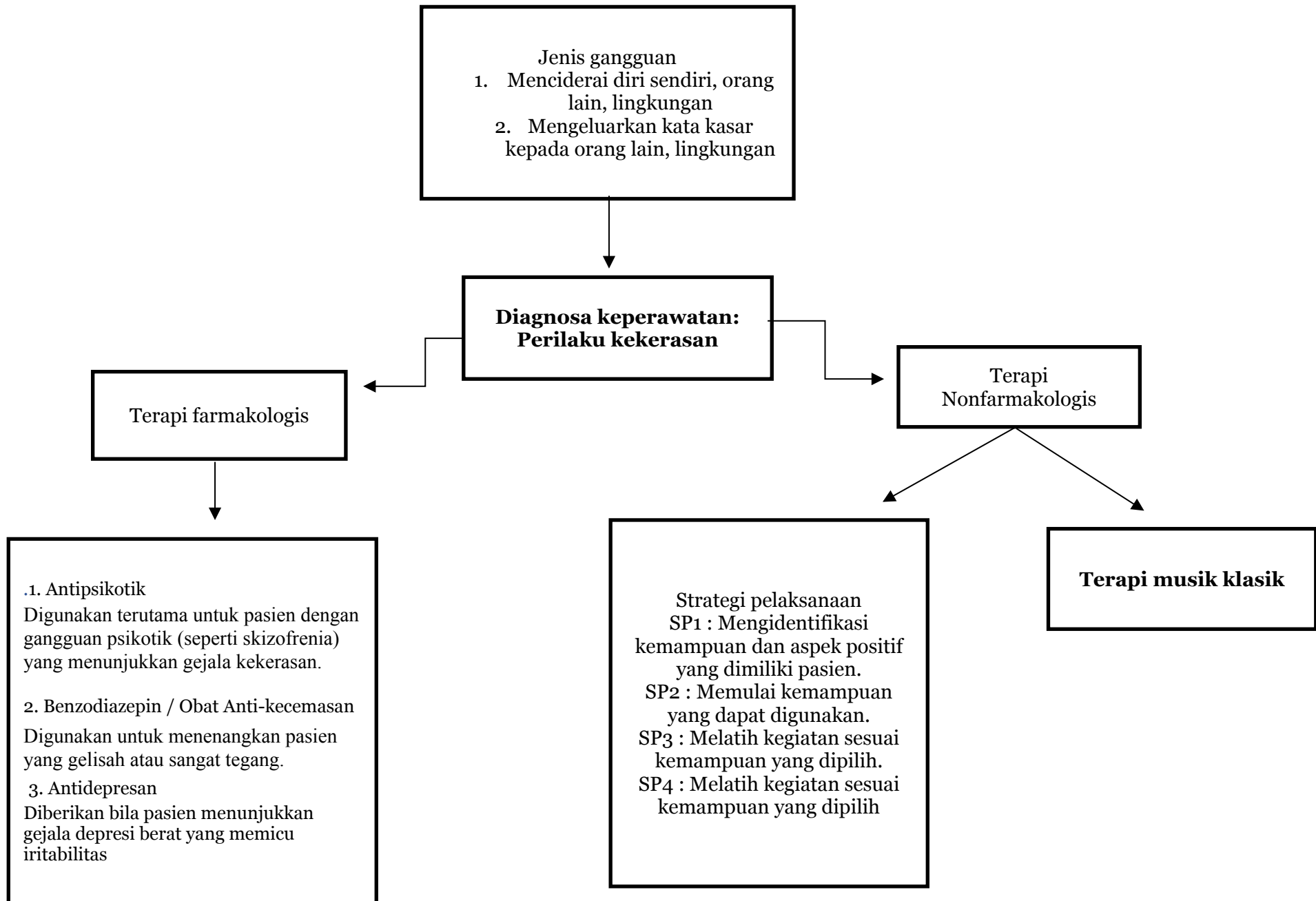
1. Melakukan terapi musik klasik dengan memilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan.
2. Pada awal terapi di dengarkan terlebih dahulu jenis musik untuk mengetahui respon dari tubuh responden, lalu anjurkan responden untuk duduk di lantai dengan posisi tegak dan kaki bersilang. Ambil napas dalam – dalam, tarik dan keluarkan secara perlahan – lahan melalui hidung.
3. Saat musik di mainkan, dengarkan dengan seksama instrumennya, seolah – olah pemainnya sedang ada di ruangan memainkan musik khusus untuk responden. Penulis bisa memilih tempat duduk di depan pengeras suara, atau juga menggunakan headphone. Tapi biarkan suara musik mengalir ke seluruh responden.
4. Bayangkan gelombang suara itu datang dari pengeras suara dan mengalir keseluruh tubuh responden. Bukan hanya dirasakan secara fisik tapi juga fokuskan ke dalam jiwa. Biarkan musik itu mengalir melewati seluruh tubuh.
5. Lakukan terapi musik selama 15 menit. Idealnya, Penulis dapat melakukan terapi musik selama kurang lebih 30 menit hingga satu jam setiap hari, namun jika tidak memiliki waktu 10 menit pun jadi. Karena selama 10 menit telah membantu pikiran responden beristirahat.
6. Intervensi lebih bagusnya dilaksanakan sebanyak 3 kali pertemuan, dimana hal ini dikutip dari jurnal penelitian yang dilakukan oleh artika (2022), dimana penerapan intervensi pemberian musik klasik pada pasien Perilaku kekerasan dilakukan sebanyak 3 kali pemberian dalam kurun waktu 3 hari.
7. prosedur pemberian dan rasional.

Tabel 2. 1 SOP Pemberian Terapi Musik Klasik

Standar operasional prosedur	
Pengertian	Terapi musik usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangasangan suara yang terdiri dari melodi dan ritme hingga tercipta musik untuk kesehatan mental
Tujuan	Menurunkan tanda dan gejala dalam upaya mengontrol marah pada pasien dengan perilaku kekerasan
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Headset atau Headphone</i> 2. Tensimeter 3. Pemutar musik (speaker, laptop, HP) 4. Ruangan tenang, ventilasi baik, pencahayaan redup/lembut
Prosedur	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan ruangan dan peralatan yang digunakan 2. Siapkan pasien yang akan mengikuti kegiatan terapi musik. 3. Siapkan alat dan bahan. <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat ucapkan salam dan perkenalkan diri 2. Perawat tanyakan kabar atau perasaan pasien 3. Perawat jelaskan maksud dan tujuan kegiatan. 4. Perawat lakukan kontrak waktu, tempat dan topik kegiatan, serta tanyakan kesediaan pasien ikuti kegiatan. <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbing pasien memutar lagu dengan volume sedang (tidak terlalu keras) 2. Pasien mendengarkan musik dan menirukan lagu yang diputar di tape recorder 3. durasi terapi selama 10-15 menit , dan sesuaikan dengan toleransi dan respons pasien 4. minta klien untuk menutup mata , bernafas perlahan, dan fokus 4. Amati dan mengevaluasi pasien saat megikuti kegiatan terapi musik 5. Observasi respons klien dan catat pada hasil kegiatan <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan perasaan pasien setelah ikuti kegiatan 2. Beri pujian atas pencapaian pasien 3. Buat kontrak kembali untuk terapi selanjutnya. <p>E. Tahap Dokumentasi</p> <p>Dokumentasi hasil interaksi dalam catatan perkembangan pasien meliputi SOAP</p>

8. Psikodinamika Perilaku kekerasan





B. Evidence Based Nursing (EBN)

1. Pengantar EBN

Perawat memegang peranan penting dalam pelayanan rumah sakit, Dimana perawat berada dengan pasien selama 12 jam, perawat tidak hanya berperan sebagai *care giver* namun juga sebagai *client advocate* , *counsellor* , *educator*, *colabolator*, *coordinator*, *change agent* dan *consultant*, perawat juga harus memiliki kemauan dalam meningkatkan kesadaran professional kesehatan dalam belajar , mengetahui dan menerapkan praktik berbasis bukti , dalam keperawatan atau disebut *evidence based practice (EBP)*.

dalam evidence based nursing position nursing mengatakan bahwa EBP telah menjadi menonjol dalam keperawatan Kesehatan internasional, biaya esehatan meningkat, prinsip manajemen dalam melakukan praktik keperawatan yang tepat dan keinginan perbaikan kualitas EBP. Untuk itu keperawatan menjadi terlibat dalam gerakan untuk mendefenisikan EBP dalam setiap praktik keperawatan, yang jelas adalah tanggung jawab perawat untuk melaksanakan EBP dalam tindakan keperawatan, dan mengevaluasi, mengintegrasikan dan menggunakan bukti terbaik yang telah tersedia untuk meningkatkan praktik keperawatan. Grinspun, Vinari & Bajnok dalam Hapsari menyatakan tujuan EBP memberikan data pada perawat praktisi berdasarkan bukti ilmiah agar dapat memberikan perawatan secara efektif dengan menggunakan hasil penelitian yang terbaik, menyelesaikan masalah yang ada di tempt pemberian pelayanan terhadap pasien, mencapai kesempurnaan dalam pemberian asuhan keperawatan dan jaminan standar kualitas dan memicu inovasi.

2. Metode analisis jurnal

Tabel 2. 2 analisis jurnal PICO

Metode analisis jurnal	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4
Problem /popuation	<p>artikel berjudul <i>"Terapi Musik Klasik pada Pasien Skizofrenia dengan Perilaku kekerasan di RS Jiwa Lampung"</i>: Pasien skizofrenia yang dirawat di RS Jiwa Daerah Provinsi Lampung dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan, berusia 22–25 tahun, laki-laki, tidak bekerja, dan dalam kondisi kooperatif.</p>	<p>Artikel berjudul "penerapan terapi musik klasik untuk menurunkan tanda dan gejala pasien perilaku kekerasan di rumah singgah dosaraso kebumen" Pasien dengan Risiko Perilaku kekerasan (Perilaku kekerasan) yang menjalani perawatan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen sekitar 2 pasien dengan diagnosis awal Perilaku kekerasan.</p>	<p>Artikel berjudul <i>"Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Tanda dan Gejala Pasien Risiko Perilaku kekerasan"</i> dengan menggunakan desain studi kasus terhadap dua pasien laki-laki berusia 31 tahun yang mengalami Perilaku kekerasan. Mereka memiliki latar belakang yang serupa, yaitu pernah menggunakan narkoba, mengalami cedera kepala, serta memiliki pengalaman traumatis dari masa lalu (seperti konflik keluarga atau kegagalan hidup).</p>	<p>Artikel berjudul "Penerapan Terapi Musik Klasik dalam Mengontrol Marah pada Pasien Risiko Perilaku kekerasan: Literature Review" Penelitian ini menggunakan studi literature dengan telaah pustaka atau literature review. Search engine melalui google scholar dan Research gate, dengan kata kunci asuhan keperawatan, terapi music klasik, perilaku kekerasan</p>
Intervention	<p>intervensi yang dilakukan adalah pemberian terapi musik klasik selama 30 menit per hari selama 3 hari berturut-turut. Musik yang dipilih adalah musik klasik karena berdasarkan teori dan penelitian</p>	<p>Terapi diberikan dalam bentuk mendengarkan musik klasik selama 30 menit melalui headset, dilakukan selama 5 hari berturut-turut. Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi terhadap</p>	<p>Terapi Musik Klasik (musik Mozart), diberikan selama 3 hari berturut-turut dengan evaluasi gejala dilakukan tiap hari</p>	<p>Penelitian ini menyertakan tiga jurnal dan asuhan keperawatan terkait terapi musik klasik yang diterapkan sebagai intervensi pada pasien Perilaku kekerasan. Metode yang digunakan</p>

	<p>sebelumnya, musik jenis ini dapat memberikan efek menenangkan, menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik, dan menstimulasi pelepasan hormon yang terkait dengan rasa nyaman seperti endorfin dan GABA.</p> <p>Penulis melakukan pengukuran pretest dan posttest menggunakan instrumen yang mengobservasi tanda dan gejala RPK, seperti perilaku agresif, amuk, pandangan tajam, nada bicara tinggi, dan lainnya.</p>	<p>tanda dan gejala Perilaku kekerasan serta kemampuan partisipan dalam menjalankan terapi.</p>		<p>adalah literature review, dengan proses telaah dari pengkajian hingga evaluasi asuhan keperawatan.</p>
Comparisson	<p>adanya penurunan rata-rata skor dari 75,9% (kategori berat) menjadi 56% (kategori sedang) setelah intervensi terapi musik klasik.</p>	<p>Partisipan 1 (P1):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda dan gejala Perilaku kekerasan turun dari skor 11 menjadi 8. 2. Kemampuan melakukan terapi meningkat dari 50% menjadi 100%. <p>Partisipan 2 (P2):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda dan gejala 	<p>Tn. AD:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sebelum terapi: gejala Perilaku kekerasan sebesar 43% b. Setelah terapi: menurun menjadi 7% <p>Tn. AF:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum terapi: gejala Perilaku kekerasan sebesar 	<p>Tidak ada kelompok pembanding langsung (kontrol). Perbandingan dilakukan berdasarkan kondisi pasien sebelum dan sesudah terapi musik klasik.</p>

		<p>Perilaku kekerasan turun dari skor 11 menjadi 7.</p> <p>2. Kemampuan melakukan terapi meningkat dari 50% menjadi 100%.</p>	<p>50%</p> <p>2. Setelah terapi: menurun menjadi 14%</p>	
Outcome	<p>Hasilnya menunjukkan adanya penurunan rata-rata skor dari 75,9% (kategori berat) menjadi 56% (kategori sedang) setelah intervensi terapi musik klasik. Penurunan ini menandakan bahwa intervensi memiliki pengaruh positif dalam mengurangi intensitas gejala kekerasan pada pasien skizofrenia. Walaupun penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol, namun desain one group pretest-posttest cukup memberikan gambaran bahwa terapi musik klasik dapat menjadi pendekatan yang efektif dan aplikatif dalam pengelolaan</p>	<p>Setelah dilakukan terapi musik klasik selama 5 kali pertemuan, Partisipan 1 (P1) mengalami penurunan tanda dan gejala Perilaku kekerasan dari 11 menjadi 8 sedangkan Partisipan 2 (P2) mengalami penurunan tanda dan gejala Perilaku kekerasan dari 11 menjadi 7. Selain itu, kedua partisipan mengalami peningkatan kemampuan melakukan terapi musik klasik dari 50% (cukup) menjadi 100% (baik). Dapat disimpulkan bahwa P2 mengalami penurunan tanda dan gejala serta</p>	<p>1. Karakteristik subyek perilaku kekerasan adalah usia, jenis kelamin dan pekerjaan.</p> <p>2. Diketahui tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan penerapan terapi musik klasik pada kedua subyek: Tn. AD memiliki tanda dan gejala perilaku kekerasan 43 % sedangkan Tn. AF memiliki tanda dan gejala perilaku kekerasan 50 %.</p> <p>3. Diketahui setelah dilakukan penerapan terapi musik klasik, kedua subyek mengalami penurunan tanda dan gejala risiko perilaku</p>	<p>Evaluasi keperawatan pasien perilaku kekerasan yaitu Pasien A yaitu : S : Pasien mengatakan perasaan dan pikirannya lebih tenang, perasaan jengkel berkurang dan senang saat diberi terapi musik klasik, O : Wajah pasien nampak tegang, postur tubuh kaku dan masih sedikit ketus, A : perilaku kekerasan, P : Lanjutkan terapi musik klasik. Sedangkan pada Pasien B yaitu : S : Pasien mengatakan perasaan dan</p>

	<p>Perilaku kekerasan, terutama dalam konteks keperawatan jiwa di rumah sakit.</p>	<p>mengalami peningkatan kemampuan dalam melakukan terapi musik klasik lebih banyak dibandingkan P1.</p>	<p>kekerasan: Tn. AD menurun menjadi 7 % sedangkan Tn. AF menurun menjadi 14 %, sehingga terapi musik klasik mampu menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada subyek.</p>	<p>pikirannya lebih tenang dari sebelumnya, perasaan jengkel dan sakit hati berkurang, dan pasien senang saat diberi terapi musik klasik, O : Wajah pasien nampak tenang, nada bicara masih sedikit ketus dan sedikit membentak, A : perilaku kekerasan, P : Lanjutkan terapi musik klasik</p>
--	--	--	--	--

BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Desain penelitian ini adalah Perencanaan pemilihan jenis penelitian yang akan digunakan untuk menjawab tujuan penelitian adalah penelitian yang dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal dengan pokok pertanyaan yang berkenaan dengan *how* atau *why*., penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (*case report*) adalah salah satu rancangan pada penelitian deskriptif yang mendokumentasikan gambaran klinis, Pendekatan studi kasus ini adalah dengan menggambarkan secara komprehensif mengenai efek penerapan terapi musik klasik mozart pada pasien dengan perilaku kekerasan.

E. Tempat dan waktu

Penelitian ini dilakukan mulai dari Januari-Juni 2025 dimulai dari penentuan judul hingga magang di ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang kemudian dilanjutkan dengan penyusunan karya tulis akhir hingga selesai.

F. Prosedur pemilihan EBN

Prosedur pemilihan dilakukan pada *google scholar* dan juga *researchgate* dengan kata kunci terapi musik klasik, dan perilaku kekerasan dengan kriteria yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu 5 tahun(2020-2025).

G. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek/subjek penelitian, sedangkan sampel merupakan sebagian atau wakil yang memiliki karakteristik representasi dari Populasi dalam penelitian ini yaitu semua klien dengan Skizofrenia yang didiagnosis mengalami perilaku kekerasan diRuang

Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang. Pada bulan April hingga Mei terdapat 11 orang klien dengan skizofrenia yang mengalami Perilaku Kekerasan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang.

2. Sampel

Sampel adalah sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi. Sampel penelitian ini adalah dua orang pasien dengan perilaku kekerasan di RS Jiwa Prof HB Saanin Padang, Sampel pada penelitian ini adalah 2 orang klien dengan perilaku kekerasan yang berada di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2025. Pengambilan sampel berdasarkan kesesuaian dengan maksud dan tujuan penelitian (R. K. Sari et al. 2023).

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu:

- a. Kriteia inklusi
 - 1) Klien bersedia menjadi responden
 - 2) Klien laki-laki berusia 20-55 tahun
 - 3) Klien dengan diagnosa perilaku kekerasan
 - 4) Klien tidak memiliki gangguan kognitif
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Klien dengan gangguan kognitif
 - 2) Klien tidak bersedia menjadi responden
 - 3) Klien yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik.

H. Jenis dan Teknik pengumpulan data

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari responden berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatan kesehatan jiwa , data primer pada penelitian ini meliputi : identitas pasien, riwayat kesehatan , pola aktivitas sehari-hari , pemeriksaan fisik terhadap pasien.

b. Data sekunder

Data pasien perilaku kekerasan yang diperoleh dari medical record rumah sakit jiwa Prof. HB Saanin padang

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah cara atau metode yang digunakan oleh Penulis untuk mendapatkan informasi, fakta, atau data terkait penelitian. Data yang terkumpul nantinya akan diolah dan dianalisis guna memberikan hasil yang signifikan(Sugiyono, 2017)

a. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data dengan cara mengamati langsung fenomena yang terjadi di lapangan. Teknik ini sangat efektif untuk mendapatkan data aktual yang mencerminkan situasi sebenarnya. Contohnya, dalam penelitian tentang perilaku siswa di dalam kelas, Penulis dapat mencatat interaksi antar siswa dan antara siswa dengan guru selama proses belajar mengajar berlangsung.

b. Wawancara

Wawancara merupakan teknik yang melibatkan interaksi langsung antara Penulis dan narasumber. Melalui metode ini, Penulis dapat menggali informasi mendalam, seperti pandangan, pengalaman, atau opini narasumber. Sebagai contoh, wawancara dengan seorang pakar lingkungan hidup dapat memberikan perspektif berharga mengenai kebijakan terkait pelestarian alam.

c. Kuesioner

Kuesioner atau angket adalah salah satu metode yang banyak digunakan untuk mengumpulkan data dari sejumlah besar responden. Teknik ini biasanya melibatkan serangkaian pertanyaan tertulis yang harus dijawab oleh responden. Kuesioner dapat dirancang dalam bentuk pertanyaan terbuka yang memungkinkan responden memberikan jawaban bebas, atau pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban yang sudah ditentukan, pada penelitian ini kuesioner yang digunakan berupa

RUFA (*Risk of Unmanageable Frustration and Aggression*) digunakan untuk menilai risiko frustrasi tidak terkendali dan perilaku agresi pada individu, mencakup dimensi frustrasi emosional, kemampuan kontrol diri, respons terhadap pemicu agresi, riwayat kekerasan, dan dukungan sosial. Penilaian dilakukan menggunakan skala Likert dengan item seperti "Seberapa sering Anda merasa dorongan untuk menyakiti seseorang ketika marah?" atau "Seberapa sering Anda berhasil menenangkan diri dalam situasi sulit?" Skor total menentukan tingkat risiko (rendah, sedang, tinggi). Instrumen ini diisi oleh pasien atau keluarga dengan panduan tenaga profesional, membutuhkan waktu 10–15 menit, dan dapat disesuaikan dengan konteks klinis atau penelitian.

I. Instrumen Data

1. Format Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Studi kasus dilakukan menggunakan format asuhan keperawatan kesehatan jiwa yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.
2. Format pelaksanaan Strategi pelaksanaan
Implementasi untuk studi kasus ini menggunakan format perilaku kekerasan yang meliputi strategi pelaksanaan
3. Alat-alat kesehatan
Alat-alat kesehatan yang digunakan adalah tensimeter untuk mengukur tekanan darah
4. Lembar observasi
Lembar observasi digunakan untuk mengumpulkan data melalui pengamatan. Penulis menggunakan lembar observasi berupa ceklist untuk mengetahui apakah pasien mampu mengontrol marahnya atau tidak dengan jawaban ya dan tidak. Penulis mengamati dari hasil sebelum dan setelah pemberian tindakan keperawatan terapi generalis perilaku kekerasan (strategi pelaksanaan), dengan melihat hasil pasien dapat mengontrol marahnya, waktu dan frekuensi dan perasaan pasien.

G. Prosedur Karya Tulis Akhir ¶

1. Persiapan penelitian
 - a. Identifikasi kebutuhan yang diperlukan untuk melakukan penelitian
 - b. Pengurusan surat izin penelitian ke sekretariat keperawatan politeknik kesehatan kemenkes padang.
 - c. Mengurus surat izin penelitian ke rumah sakit jiwa prof HB Saanin padang.
 - d. Setelah memasukkan surat untuk mendapat balasan izin penelitian Penulis lanjut untuk melakukan penelitian
 - e. Responden dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan
2. Proses pengambilan data
 - a. Analisis masalah dan sasaran
 - 1) Penulis merancang instrumen penelitian berupa format pengkajian dengan metode wawancara terpimpin
 - 2) Penulis melakukan penelitian diruangan rumah sakit jiwa prof HB Saanin
 - 3) Penulis menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta prosedur penelitian kepada responden.
 - 4) Setelah mendapatkan sampel Penulis meminta kesediaan responden untuk mengisi lembar prsetujuan untuk menjadi responden sebelum Penulis melakukan penelitian.
 - b. Pelaksanaan
 - 1) Penulis melakukan wawancara terpimpin yang berkaitan dengan instrumen yang digunakan
 - 2) Penulis memberikan terapi musik kepada responden.
 - c. Evaluasi
 - 1) Setelah seluruh data terkumpul selanjutnya Penulis melakukan pengolahan dan analisis data dari hasil pengkajian tersebut.

H. Analisis data

Analisis data terhadap proses keperawatan yang telah dilakukan Penulis meliputi pengkajian keperawatan seperti: alasan masuk , faktor predisposisi , pemeriksaan fisik , riwayat psikososial, status mental mekanisme koping , masalah psikososial , status mental, masalah psikososial dan lingkungan serta pengetahuan dan aspek medik , diagnosa keperawatan , intervensi implementasi dan evaluasi, data Penulis yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif. Kemudian Penulis merumuskan diagnosa jiwa pada partisipan. Kemudian Penulis menyusun rencana keperawatan serta melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan pada partisipan aplikasi selanjutnya Penulis telah membandingkan asuhan keperawatan jiwa yang telah dilakukan pada partisipan dengan teori terdahulu.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada partisipan Tn. S Dan Tn. Y dengan perilaku kekerasan yang telah dilaksanakan selama magang pada tanggal 21 April- 10 Mei 2025 diruangan Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof.HB. Saanin Padang.

A. Hasil

Pengkajian	Partisipan 1	Partisipan 2
Identitas klien	Tn.S seorang laki-laki berumur 32 tahun, bertempat tanggal lahir klien adalah Padang Pariaman, 1 juni 1994, suku pasien adalah minang, pendidikan terakhir klien adalah SD klien beragama islam. Pasien seharusnya tinggal di pekanbaru namun sekitar sebulan ini beliau tinggal di kampung Ladang rimbo, Padang Pariaman Pasien dirawat sejak 08 April 2025 dengan nomor rekam medis 020203 sumber data ini adalah pasien, rekam medik, dan tenaga kesehatan	Tn.Y seorang laki-laki berumur 53 tahun, tempat tanggal lahir klien adalah 28 maret 1972, Kayu Tanam Padang Pariaman , suku pasien adalah minang, pendidikan terakhir klien tamat SMP, klien beragama islam. Pasien tinggal di kayu tanam padang pariaman,Pasien dirawat sejak 09 April 2025 dengan nomor rekam medis 015087, sumber data ini adalah pasien, rekam medik, dan tenaga kesehatan
Alasan masuk	Tn.S masuk Rumah sakit Jiwa Prof HB.Saanin Padang pada 08 April 2025 melalui IGD pasien di antar keluarga untuk ketiga kalinya Tn.S di karnakan sejak 7 hari yang lalu Tn S mengamuk, ingin kabur dari rumah, emosi labil, bicara kotor dan ketus, dan	Tn.Y masuk Rumah sakit Jiwa Prof HB.Saanin Padang pada 09 April 2025 melalui IGD pasien di antar keluarga dan petugas kesehatan untuk Tn.Y di karnakan sejak 3 hari yang

	<p>menggigit kakak kandungnya, memecahkan perabotan rumah, mendengar suara-suara bisikan aneh pada malam hari yang terdengar mengancamnya, tidur malam kurang, sering keluar rumah dengan tidak berpakaian, keluarga sudah melakukan pemasangan kepada klien dilakukan selama 5 hari sebelum akhirnya dibawa ke IGD RSJ pada tanggal 08 april 2025.</p>	<p>lalu gelisah, emosi labil, bicara kotor dan ketus, merasa dirinya orang hebat, berbicara yang tidak nyata, dan memecahkan kaca mobil dengan kayu, dan mendengar suara-suara bisikan aneh pada malam hari yang menyuruhnya marah dan ada yang mengejeknya, keluarga sudah melakukan upaya dengan membawa klien ke puskesmas terdekat dan akhirnya kemudian dibawa oleh petugas dan keluarga ke RSJ Prof HB Saanin Padang.</p>
Faktor predisposisi		
Gangguan jiwa dimasa lalu	<p>Tn.S pada saat dilakukan pengkajian, Tn.S mengatakan pernah mengalami masalah dengan keluarga pada masa lalu, dan sudah pernah dirawat di RSJ tahun 2017 namun setelah 8 tahun kemudian klien mulai merasakan perasaan gelisah dan cemas lagi.</p>	<p>Tn.Y mulai mengalami gangguan jiwa pada bulan juli tahun 2024 lalu, Tn. Y mengatakan pernah mengalami masalah dengan keluarga pada masa lalu dan Tn.Y mengatakan pernah ditinggal istriya yang membuat emosinya sering menjadi tidak stabil.</p>
Pengobatan sebelumnya	<p>Klien Riwayat putus obat sejak tahun 2018, klien putus obat karna merasa sudah sembuh.</p>	<p>Klien Riwayat putus obat sejak 6 bulan yang lalu, klien tidak rutin kontrol ke puskesmas dan klien</p>

		putus obat karna merasa sudah sembuh
Aniaya fisik	Klien pernah mengalami aniaya fisik yaitu dipasung selama 5 hari oleh keluarga, klien juga menggigit kakak kandungnya.	Klien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya fisik namun pernah memukul orang dijalanan
Aniaya seksual	Klien Mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban maupun saksi yang mengalami aniaya seksual	Klien Mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban maupun saksi yang mengalami aniaya seksual
Penolakan	Sebelum sakit tidak mengalami penolakan dari warga atau masyarakat setempat. Pada saat sakit klien mengalami penolakan	Sebelum sakit pernah mengalami penolakan dari istrinya, Pada saat sakit klien mengalami penolakan warga atau masyarakat setempat.
Kekerasan dalam keluarga	Klien pernah memukul dan menggigit anggota keluarganya dan klien pernah dipasung selama 5 hari oleh keluarganya.	Tn Y mengatakan pernah memukul anggota keluarganya.
Tindakan kriminal	Tn S mengatakan tidak pernah menjadi korban, pelaku, ataupun saksi dalam tindakan kriminal	Tn. Y pernah memecahkan kaca mobil orang lain dengan balok kayu.
Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	Tn.S mengatakan tidak memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	Tn. Y memiliki anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa yaitu kakak kandungna.
Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Tn. Y mengatakan pernah mengalami masalah keluarga di masa lalu dan pernah dipasung pada tahun 2017 dan tahun 2025	Pengalaman Tn Y yang tidak menyenangkan adalah berpisah dengan istrinya
Faktor presipitasi		

Pemeriksaan fisik	Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/88 mmHg, Pernapasan 18 x/menit, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,2 C. Hasil pengukuran tinggi badan didapatkan tinggi badan 160 cm, berat badan 42 kg, untuk keluhan fisik mengatakan mengalami penurunan sebesar 2kg karna klien mengalami diare	Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 109/68 mmHg, Pernapasan 20 x/menit, Nadi 78 x/menit, Suhu 36,2 C. Hasil pengukuran tinggi badan didapatkan tinggi badan 162 cm, berat badan 50 kg, untuk keluhan fisik mengatakan tidak mengalami penurunan atau kenaikan berat badan.
Tanda tanda vital	Dari hasil pemeriksaan fisik klien mengatakan tidak ada keluhan fisik yang dirasakan dan saat pengkajian tampak klien beraktivitas seperti biasa namun terlihat lelah. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik pada Tn.s didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 160/98 mmHg, Nadi 89 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Hasil pengukuran tinggi badan Tn.S didapatkan 161 cm, berat badan 78 Kg	Dari hasil pemeriksaan tidak ada keluhan yang dirasakan tekanan darah 110/98. nadi 89x/m, pernapasan 22x/m, dan suhu tubuh 36,4, hasil pengukuran tinggi badan Tn Y didapatkan 157cm dan berat badan 52 kg. pasien tidak mengalami kenaikan dan penurunan berat badan.
Keluhan fisik	Tn S merasa lelah karna diare.	Tn.S memiliki keluhan bicara yang sedikit pelo.
Psikososial		
Genogram	Tn.S terdiri dari 7 orang bersaudara. Klien merupakan anak terakhir klien tinggal bersama ibu, saudara laki-laki dan	Tn.Y terdiri dari 7 orang bersaudara. Klien merupakan anak keempat klien tinggal bersama

	<p>ponakannya. Dalam pengambilan keputusan adalah kepala keluarga yaitu kakak klien. Pola asuh klien bersifat demokratis di mana keputusan diambil secara bersama-sama. Komunikasi keluarga klien dekat dengan ibu.</p>	<p>anak. Dalam pengambilan keputusan adalah kepala keluarga klien. Pola asuh klien bersifat demokratis di mana keputusan diambil secara bersama-sama. Komunikasi keluarga klien dekat dengan anak</p>
Konsep diri		
Citra tubuh	Tn.S mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya.	Tn.Y mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya.
Identitas diri	Tn.S hanya tamatan SD. Klien mengatakan kurang puas dengan pendidikannya namun klien puas menjadi seorang laki-laki dan mensyukuri yang diberikan tuhan kepadanya	Tn.Y hanya tamatan SMP. Klien mengatakan kurang puas dengan pendidikannya namun klien puas menjadi seorang laki-laki dan mensyukuri yang diberikan tuhan kepadanya
Peran diri	Tn.S menjadi seorang adik. Klien mengatakan sangat sayang dengan kakaknya	Tn.Y menjadi seorang bapak. Klien mengatakan sangat sayang dengan anaknya
Ideal diri	Tn.S mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya agar bisa melakukan kegiatan seperti biasa. Klien mengatakan ingin cepat pulang.	Tn.Y mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya agar bisa melakukan kegiatan seperti biasa. Klien mengatakan ingin cepat pulang.
Harga diri	Klien Tn. S mengatakan ingin sembuh dan ingin bekerja lagi namun klien merasa malu dengan lingkungan sekitarnya jika nanti kembali ke tempat kerjanya, sebelumnya klien	Klien Tn.Y mengatakan ingin sembuh dan ingin bekerja kembali, sebelumnya klien bekerja sebagai tukang parkir namun

	bekerja sebagai tukang pangkas rambut.	klien merasa malu kepada anak-anaknya ketika pulang nanti, klien sering merasa dirinya tidak berguna dan malu akan kondisinya saat ini.
Hubungan sosial		
Orang terdekat	Tn.S mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya ibu dan kakaknya	Tn.Y mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya anaknya
Peran dalam kelompok	Tn.S mengatakan mengikuti kegiatan RSJ seperti senam pagi dan jalan pagi, mengikuti TAK dan penyuluhan. Sebelum dirawat di RSJ klien tidak ada mengikuti kegiatan di masyarakat, klien mengatakan malas untuk melakukan kegiatan jarang atau tidak pernah berinteraksi atau ikut dalam kegiatan kelompok/ masyarakat disekitar rumahnya.	Tn Y mengatakan mengikuti kegiatan RSJ seperti senam pagi dan jalan pagi, mengikuti TAK dan penyuluhan. Namun sebelum dirawat jarang aktif didalam organisasi masyarakat sekitar.
Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain	Klien sering berinteraksi dengan klien namun klien lebih sering tidur dan diawal masuk klien merasa takut kepada klien lain	Klien jarang berinteraksi dengan klien lain dan klien sering diam, Ketika ditanya klien mengatakan malas untuk berinteraksi dengan klien lain.
Spiritual		
Nilai dan keyakinan	Nilai dan keyakinan Klien beragama islam, percaya kepada Allah S.W.T dan mengatakan bahwa penyakit yang dideritanya merupakan ujian dari	Nilai dan keyakinan Klien beragama islam, percaya kepada Allah S.W.T dan mengatakan bahwa

	Allah S.W.T. Dalam kegiatan ibadah, partisipan mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu selama dirumah sedangkan selama dirawat di rumah sakit jiwa klien juga melaksanakan sholat 5 waktu.	penyakit yang dideritanya merupakan ujian dari Allah S.W.T. Dalam kegiatan ibadah, partisipan mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu selama dirumah sedangkan selama dirawat di rumah sakit jiwa ia jarang melaksanakan kegiatan ibadah
Kegiatan ibadah	Tn. S mengatakan jarang menjalankan ibadah sholat 5 waktu selama dirumah dan selama di rumah sakit pasien menjalankan ibadah sholat 5 waktu.	Tn. Y mengatakan jarang menjalankan ibadah sholat 5 waktu selama dirumah dan selama di rumah sakit pasien menjalankan ibadah sholat 5 waktu.
Status Mental		
Penampilan	Tn.S selama dirumah sakit penampilan klien kurang rapi, penggunaan baju sesuai dengan cara berpakaian seperti Pasien lain, rambut tidak beraturan, tangan bersih dan kuku pendek.	Tn.Y selama dirumah sakit penampilan klien kurang rapi, penggunaan baju tidak tepat, rambut beraturan namun kumis jarang dicukur,akan tetapi pasien rajin mandi dan memiliki tangan bersih dan kuku pendek.
Pembicaraan	Tn.S saat di kaji cukup kooperatif, nada berbicara agak keras, dan klien mampu memulai percakapan terlebih dahulu namun kontak mata kurang.	Tn.Y saat di kaji kurang kooperatif, nada berbicara agak keras, dan cara bicara kurang jelas dan kontak mata

		kurang
Aktivitas Motorik	Tn.S selalu memiliki rahang yang tegang, sorot mata yang tajam ketika sendirian dan banyak diam, klien lebih banyak mengasingkan diri, dan tidur pada siang hari.	Tn.Y tampak tegang, dan sorot mata tajam, Tn. Y selalu mondar-mandir dan sering kesal jika pembicaraannya tidak didengar.
Alam perasaan	Tn.S mengatakan perasaannya sedih karna jarang dijenguk keluarga, Tn.S mengatakan rindu dengan keluarga dan menyesal atas perilakunya sewaktu dirumah.	Tn.Y mengatakan perasaannya sedih karna rindu dengan keluarga.
Afek	Afek Tn.S selama berinteraksi afek labil karena mengalami perubahan emosi yang cepat, tidak terkendali, dan tidak sesuai dengan situasi yang dihadapi.	Afek Tn.Y selama berinteraksi afek labil karena mengalami perubahan emosi yang cepat, tidak terkendali, dan tidak sesuai dengan situasi yang dihadapi.
Interaksi selama wawancara	Selama berinteraksi Tn.S kooperatif, tidak mudah tersinggung, kontak mata kurang, klien mampu menjawab semua pertanyaan yang diberikan.	Selama berinteraksi Tn.Y kurang kooperatif, mudah tersinggung, kontak mata kurang, klien tidak mampu menjawab semua pertanyaan yang diberikan.
Persepsi	klien mendengarkan suara ketika malam hari saat ingin tidur, dan klien merasa cemas saat mendengar suara tersebut Frekuensi yang klien dengarkan saat sedang sendirian dan malam hari.	Tn.Y mengatakan mendengarkan suara-suara yang Menyuruh untuk mencurigai orang dan klien mendengarkan suara ketika malam hari

		saat ingin tidur. Frekuensi yang klien dengarkan saat sedang sendirian.
Proses Pikir	Proses pembicaraan Tn.S fight of ideas, pembicaraan klien melompat lompat dari satu topik ke topik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai tujuan, contohnya pasien merasa ada yang mengikutinya dan mengawasinya, perawat sudah menjelaskan bahwa hanya halusinasi saja namun Tn.S mengatakan bahwa orang itu selalu mengikutinya dan menurut Tn. S orang itu berencana untuk membunuhnya.	Proses pembicaraan Tn.y fight of ideas, pembicaraan klien melompat lompat dari satu topik ke topik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai tujuan. Contohnya pasien mengatakan beberapa orang menentang perkataannya, dan sering marah padanya perawat mengatakan semua itu adalah halusinasi pasien dan mengatakan pasien harus sering b e r c a k a p - c a k a p dengan perawat atau pasien lain, agar halusinasinya tidak terus menerus datang.
Isi Pikir	Isi pikir Tn.S adalah sisip pikir, setiap ditanya berinteraksi dengan Tn.S mengatakan bahwa dia merasa ada yang dimasukkan dalam pikirannya sehingga sering terulang dan tidak sesuai, Pasien sering curiga kepada orang lain dan pasien sering mengeluh bingung.	Setiap berinteraksi dengan Tn.Y mengatakan bahwa dia merasa ada yang dimasukkan dalam pikirannya sehingga sering terulang dan tidak sesuai. Pasien curiga kepada orang lain dan merasa dirinya hebat, kemudian pasien sering dipengaruhi oleh pasien lain yang

		mengatakan pasien orang yang sangat hebat, yang mempengaruhi pikirannya.
Tingkat Kesadaran	Tingkat kesadaran Tn.S mengetahui orientasi tempat, waktu, dan orang.	Tingkat kesadaran Tn.Y tampak bingung, Tn.Y kurang mengetahui orientasi tempat, waktu, dan orang.
Memori	Untuk proses memori Tn.S sangat bagus, klien dapat mengingat kapan terakhir kali dirawat di RSJ klien dapat mengingat kejadian 1 minggu sebelum dirawat karna klien gelisah dan menggigit kakaknya	Untuk proses memori Tn.Y dalam jangka panjang klien tidak dapat mengingat kapan terakhir kali ia dirawat sedangkan untuk jangka pendek klien tidak dapat mengingat kejadian seminggu yang lalu , minggu sebelum dirawat klien gelisah dan memukul kaca mobil
Tingkat konsentrasi dan berhitung	Tn.S dapat berkonsentrasi dalam berhitung, klien dapat berhitung saat diminta berhitung dan klien hafal dengan teman diruangan	Tn.Y tidak dapat berkonsentrasi dalam berhitung dan cenderung ngawur
Kemampuan	Tn.S dapat mengambil keputusan sederhana	Tn.Y tidak dapat mengambil

	dengan bantuan orang lain, masih mampu melakukan penilaian akan hal sederhana.	keputusan sederhana dengan bantuan orang lain, masih mampu melakukan penilaian akan hal sederhana.
Daya tilik diri	Klien mampu mengenali penyakitnya dan tidak mengingkari terhadap penyakitnya namun klien tidak mampu mengingat bahwa mengapa klien bisa seperti ini dan mengapa klien bisa memiliki gangguan jiwa seperti ini.	Klien mampu mengenali penyakitnya dan tidak mengingkari terhadap penyakitnya namun klien tidak mampu mengingat bahwa mengapa klien bisa seperti ini dan mengapa klien bisa sakit jiwa seperti ini.
Mekanisme koping		
Koping adaptif	Tn.S mengikuti kegiatan didalam ruangan seperti senam pagi dan jalan pagi, mengikuti TAK dan penyuluhan.	Tn.Y mengikuti kegiatan didalam ruangan seperti senam pagi dan jalan pagi, mengikuti TAK dan penyuluhan.
Koping maladaptif	Tn.S jarang mengajak teman lain untuk duluan berbicara dan sering memilih untuk tidur siang.	Tn.Y jarang berbicara dengan orang lain didalam ruangan,
Masalah Psikososial Dan Lingkungan		
Masalah dengan dukungan kelompok	Tn.S mengatakan klien sangat sering berinteraksi. Klien punya teman. Tapi Klien cenderung lebih suka menyendiri dan tidur diruangan.	Tn.Y mengatakan klien jarang berinteraksi. Klien punya teman. Tapi Klien cenderung lebih suka menyendiri dan tidur

		diruangan.
Masalah dengan lingkungan	Klien mengatakan tidak ada masalah dengan lingkungan sekitar	Klien mengatakan tidak ada masalah dengan lingkungan sekitar
Masalah dengan pendidikan	Klien menyelesaikan pendidikan SD. Alasan klien tidak melanjutkan sekolah karna faktor ekonomi.	Klien menyelesaikan pendidikan SMP. Alasan klien tidak melanjutkan sekolah karna faktor ekonomi dan klien malas untuk bersekolah.
Masalah dengan pekerjaan	Tn.S mengatakan tidak Memiliki masalah dalam bekerja, klien memiliki pekerjaan tetap.	Tn.Y mengatakan tidak Memiliki masalah dalam bekerja, klien tidak memiliki pekerjaan tetap
Masalah dalam perumahan	Tn.S mengatakan tidak ada masalah dengan perumahan karena klien merasa nyaman tinggal di rumah	Tn.Y mengatakan tidak ada masalah dengan perumahan karena klien merasa nyaman tinggal di rumah
Masalah ekonomi	Tn.S mengatakan tidak ada masalah ekonomi.	Tn.Y mengatakan ada masalah ekonomi karna ia tidak memiliki pekerjaan yang tetap.
Masalah dengan pelayanan kesehatan	Tn.S mengatakan bahwa klien dan keluarga tidak memiliki masalah dengan pelayanan kesehatan. Klien menggunakan BPJS	Tn.Y mengatakan bahwa klien dan keluarga tidak memiliki masalah dengan pelayanan kesehatan. Klien menggunakan BPJS
Pengetahuan	Tn.S menyadari akan	Tn.Y menyadari

	penyakit yang dideritanya, Tn.S kurang mengetahui kegunaan obat yang didapatkannya dan mengetahui nama obat yang dikonsumsi. Tn.S berharap kesembuhan untuknya.	akan penyakit yang dideritanya, Tn.Y kurang mengetahui kegunaan obat yang didapatkannya dan mengetahui nama obat yang dikonsumsi. Tn.Y berharap kesembuhan untuknya.
Aspek medik		
Diagnosa medik	Skizoafektif manik	Skizofrenia paranoid
Terapi medik	Risperidone 2x2mg Lorazepam 1 x 1 mg TFZ 2x 2,5 mg	Risperidone 2x2mg Lorazepam 1 x 2mg Heparmin 2x 1mg TFZ 2x2 mg
Perumusan masalah dalam keperawatan	Dari hasil pengkajian dan observasi diatas ditemukan diagnose prioritas pada Tn.S adalah perilaku kekerasan , halusinasi dan harga diri rendah	Dari hasil pengkajian dan observasi diatas ditemukan diagnose prioritas pada Tn.S adalah perilaku kekerasan , halusinasi dan waham

XI. Analisa data

Tabel 4. 1 analisis data Tn.S

N o	Data	Masalah
1	DS: 1. Tn.S mengatakan memukul anggota keluarga saat dikejar dan menggigit kakaknya 4 hari sebelum dirawat. 2. Tn.S Mengatakan emosinya labil dan tidak mampu mengontrol emosinya 3. Klien sangat mudah terpancing emosi saat berbicara dengan pasien lain 4. Tn.S mengatakan saat dirumah berbicara kotor dan ketus	Perilaku kekerasan

	<p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.S tampak gelisah dan cemas 2. Tn.S banyak bicara ngawur Ketika dirumah 3. Tn.S sering tampak bingung dann selalu ketakutan 4. Sorot mata Tn. S selalu tajam dan rahangnya sering menegang Ketika berbicara. 	
2	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.S Mendengar suara bisikan aneh bahwa ada seseorang yang akan mengejanya dan membunuhnya 2. Tn.S mendengar suara yang memanggilnya Ketika malam hari. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Tn.S tampak gelisah 2.Tn.S suka kebingungan 3.Tn. S sering bicara ngawur 	Gangguan persepsi sensori: halusinasi
3	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.S mengatakan merasa malu dan cemas terhadap kondisinya saat ini 2. Klien khawatir mengenai pendapat masyarakat terhadap kondisinya ketika akan pulang nanti. 3. Tn. S mengatakan takut tidak berguna lagi karna kondisinya saat ini. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. S sering terlihat murung dan sedih 2. Postur tubuh sering terlihat bungkuk dan menunduk. 	Harga Diri Rendah

Tabel 4. 2 analisis data Tn. Y

No	Data	Masalah
1	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.Y mengatakan pernah memukul anggota keluarga 2. Tn. Y pernah mengamuk dan memecahkan kaca mobil dengan balok kayu. 3. Tn.Y Mengatakan emosi labil saat dirumah. 	Perilaku kekerasan

	<p>4. Tn.Y mengatakan saat dirumah berbicara kotor dan ketus</p> <p>DO :</p> <p>1.Tn.Y tampak gelisah dan mondar mandir</p> <p>2.Tn.Y banyak ngawur Ketika dirumah</p> <p>3. Tn. Y tampak marah jika perkataannya tidak didengar dan melampiaskan kemarahan pada benda mati disekitarnya.</p>	
2	<p>DS:</p> <p>1. Tn.Y Mendengar suara bisikan aneh dan melihat bayangan</p> <p>2.Tn.Y tampak gelisah dan cemas</p> <p>3.Tn.Y suka kebingungan</p> <p>DO;</p> <p>1. Tn. Y sering tertawa sendiri.</p> <p>2. Tn. Y Nampak sering mondar-mandir</p> <p>3. Tn. Y sering bicara ngawur</p>	Gangguan persepsi sensori: halusinasi
3	<p>DS:</p> <p>1. Tn.Y mengatakan bahwa dirinya merasa cemas akan kondisinya saat ini</p> <p>2. Tn. Y merasa malu kepada anak-anaknya jika pulang nanti dan takut jika dirinya tidak dianggap oleh anaknya</p> <p>DO :</p> <p>1. Tn.Y tampak gelisah</p> <p>2. Tn.Y suka kebingungan dan mondar mandir</p> <p>3.Tn. Y sering terlihat murung dan wajahnya Nampak sedih.</p>	Harga diri rendah
4	<p>DS:</p> <p>1. Tn.Y mengatakan bahwa dirinya tuhan</p> <p>2. Pembicaraan Tn. Y tidak sesuai dengan realitanya</p> <p>DO :</p> <p>1.Tn.Y tampak gelisah dan cemas</p> <p>2.Tn.Y suka kebingungan dan mondar mandir</p>	Waham

XII. Daftar masalah

1. Gangguan presepsi sensori : Halusinasi Pendengaran
2. Perilaku kekerasan
3. Harga diri rendah

4. Waham

Tabel 4. 3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Kasus 1	Kasus 2
Perilaku kekerasan	<p>SP 1 Tn.S Identifikasi penyebab dan tanda gejala perilaku kekerasan, Jelaskan cara Latihan napas dalam memukul bantal untuk mengontrol perilaku kekerasan, Latih cara mengontrol marah dengan Latihan fisik 1 dan 2 yaitu Latihan napas dalam dan memukul bantal, Minta pasien mempragakan ulang, Pantau penerapan cara ini berikan penguatan perilaku, Masukkan dalam jadwal kegiatan harian selanjutnya</p> <p>SP 2 Tn. S Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2 (Tarik nafas dalam dan memukul bantal), Latih cara mengontrol emosi dengan cara mengkonsumsi obat secara rutin (jelaskan 6 benar minum obat, jenis, guna, dosis, frekuensi dan cara kontinuitas minum obat), Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien dilanjutkan dengan</p> <p>SP 3 Tn.S Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2, dan minum obat secara teratur, Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (mengungkapkan, meminta, menolak dengan cara yang</p>	<p>SP 1 Tn.Y Identifikasi penyebab dan tanda gejala perilaku kekerasan, Jelaskan cara Latihan napas dalam memukul bantal untuk mengontrol perilaku kekerasan, Latih cara mengontrol marah dengan Latihan fisik 1 dan 2 yaitu Latihan napas dalam dan memukul bantal, Minta pasien mempragakan ulang, Pantau penerapan cara ini berikan penguatan perilaku, Masukkan dalam jadwal kegiatan harian selanjutnya</p> <p>SP 2 Tn. Y Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2 (Tarik nafas dalam dan memukul bantal), Latih cara mengontrol emosi dengan cara mengkonsumsi obat secara rutin (jelaskan 6 benar minum obat, jenis, guna, dosis, frekuensi dan cara kontinuitas minum obat), Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien dilanjutkan dengan</p> <p>SP 3 Tn.Y Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 dan 2, dan minum obat secara teratur, Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (mengungkapkan, meminta, menolak dengan cara yang baik),</p>

	<p>baik), Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien di lanjutkan dengan</p> <p>SP 4 Tn.S Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 obat secara teratur, dan 2, minum dan mengungkapkan perilaku kekerasan secara verbal. Pelatih mengontrol perilaku kekerasan dengan kegiatan spiritual Suruh pasien mempragakan latihan yang dilakukan selanjutnya. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien Intervensi keperawatan pada diagnosa Perilaku kekerasan untuk Tn. S bertujuan mampu mengontrol rasa marah dengan strategi terapi musik yang perawatan berikan keperawatan pada partisipan disesuaikan dengan rencana Tindakan keperawatan yang telah ditetapkan. hasil penelitian pada klien diharapkan kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil Verbalisasi ancaman kepada orang menurun suara keras menurun bicara ketus menurun, verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun, euphoria menurundan alam perasaan depresi menurun.</p>	<p>Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien di lanjutkan dengan</p> <p>SP 4 Tn.Y Evaluasi kegiatan yang lalu yaitu cara latihan fisik 1 obat secara teratur, dan 2, minum dan mengungkapkan perilaku kekerasan secara verbal. Pelatih mengontrol perilaku kekerasan dengan kegiatan spiritual Suruh pasien mempragakan latihan yang dilakukan selanjutnya. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien Intervensi keperawatan pada diagnosa Resiko perilaku kekerasan untuk Tn. Y bertujuan mampu mengontrol rasa marah dengan strategi terapi murottal yang perawatan berikan keperawatan pada partisipan disesuaikan dengan rencana Tindakan keperawatan yang telah ditetapkan. hasil penelitian pada klien diharapkan kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil Verbalisasi ancaman kepada orang menurun suara keras menurun bicara ketus menurun, verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun, euphoria menurundan alam perasaan depresi menurun.</p>
Halusinasi	<p>SP 1 mengkaji kesadaran pasien akan halusinasinya, dan pengenalan akan halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon</p>	<p>SP 1 mengkaji kesadaran pasien akan halusinasinya, dan pengenalan akan halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon klien, serta</p>

	<p>klien, serta upaya yang telah dilakukan pasien untuk mengontrol halusinasi jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara meghardik, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>SP 2 Evaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara menghardik, beri pujian, Latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat teratur (ajarkan dengan teknik 6 benar minum obat yaitu benar obat, benar dosis, benar pasien, benar rute pemberian, benar waktu pemberian, dan benar dokumentasi/ teratur minum obat, masukkan pada jadwal kegiatan harian</p> <p>SP 3 Evaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara menghardik dan teratur minum obat latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap saat terjadi halusinasi, masukkan pada jadwal atau kegiatan harian untuk Latihan bercakap-cakap sat terjadi halusinasi.</p> <p>SP4 mengevaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi, dan berikan pujian kepada pasien, latihan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas sehari-hari, masukkan pada jadwal kegiatan</p>	<p>upaya yang telah dilakukan pasien untuk mengontrol halusinasi jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara meghardik, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>SP 2 Evaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara menghardik, beri pujian, Latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat teratur (ajarkan dengan teknik 6 benar minum obat yaitu benar obat, benar dosis, benar pasien, benar rute pemberian, benar waktu pemberian, dan benar dokumentasi/ teratur minum obat, masukkan pada jadwal kegiatan harian</p> <p>SP 3 Evaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara menghardik dan teratur minum obat latihan mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap saat terjadi halusinasi, masukkan pada jadwal atau kegiatan harian untuk Latihan bercakap-cakap sat terjadi halusinasi.</p> <p>SP4 mengevaluasi kegiatan sebelumnya yaitu cara menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi, dan berikan pujian kepada pasien, latihan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas sehari-hari, masukkan pada jadwal kegiatan harian</p>
--	---	---

	harian	
Harga diri rendah	<p>SP 1 identifikasi pandangan/penilain pasien tentang diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan orang lain, harapan yang telah dan belum tercapai, harapan yang belum terpenuhi, identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien, bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan, bantu klien memilih kegiatan, buat daftar kegiatan latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya), masukkan kegiatan pada jadwal kegiatan</p> <p>SP 2 Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah, validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian,evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama, bantu pasien memilih kegiatan kedua (alat dan cara), masukan pada jadwal kegiatan untuk Latihan dua kegiatan</p> <p>SP 3 Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah, validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian,evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama dan kedua, bantu pasien memilih kegiatan ketiga (alat dan cara), masukan pada jadwal kegiatan untuk Latihan dua kegiatan</p> <p>SP 4 Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah, validasi kemampuan pasien</p>	<p>SP 1 identifikasi pandangan/penilain pasien tentang diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan orang lain, harapan yang telah dan belum tercapai, harapan yang belum terpenuhi, identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien, bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan, bantu klien memilih kegiatan, buat daftar kegiatan latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya), masukkan kegiatan pada jadwal kegiatan</p> <p>SP 2 Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah, validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian,evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama, bantu pasien memilih kegiatan kedua (alat dan cara), masukan pada jadwal kegiatan untuk Latihan dua kegiatan</p> <p>SP 3 Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah, validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian,evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama dan kedua, bantu pasien memilih kegiatan ketiga (alat dan cara), masukan pada jadwal kegiatan untuk Latihan dua kegiatan</p> <p>SP 4 Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah, validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama, kedua dan</p>

	<p>melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian, evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga, bantu pasien memilih kegiatan keempat (alat dan cara), masukan pada jadwal kegiatan untuk Latihan dua kegiatan</p>	<p>ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian, evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga, bantu pasien memilih kegiatan keempat (alat dan cara), masukan pada jadwal kegiatan untuk Latihan dua kegiatan</p>
Waham		<p>Perawat mengobservasi perilaku, isi pembicaraan, serta ekspresi emosi pasien secara berkala. Ketika pasien mulai terlibat dalam pembicaraan mengenai isi waham secara berulang, perawat dengan tenang mengalihkan topik dan mengarahkan pasien pada aktivitas yang konstruktif seperti menggambar atau berjalan santai. Aktivitas ini membantu menurunkan kecemasan dan mengurangi fiksasi terhadap isi waham.</p> <p>SP 1 Mengidentifikasi jenis waham yang dialami pasien (waham kejar, kebesaran, somatik, dll.) Mengobservasi frekuensi dan intensitas isi waham serta dampaknya terhadap perilaku Mengkaji riwayat kesehatan jiwa, kepatuhan minum obat, dan stresor psikososial yang mungkin memperkuat waham</p> <p>SP 2 Merancang pendekatan komunikasi non-konfrontatif terhadap waham Melakukan pengalihan saat pasien membicarakan isi waham Menyusun kegiatan yang terstruktur untuk membantu pasien tetap berorientasi pada realitas</p>

		<p>SP 3 Mengevaluasi penurunan frekuensi pasien membicarakan isi waham Menilai apakah pasien mulai mampu membedakan kenyataan dengan pikiran yang tidak logis</p> <p>SP 4 Mendokumentasikan intervensi dan respon pasien secara sistematis Membuat rencana tindak lanjut untuk pemantauan jangka panjang, termasuk edukasi keluarga tentang waham dan tanda kekambuhan</p>
--	--	--

Tabel 4. 4 Implementasi keperawatan

Hari/ tanggal	Diagnosa keperawatan	Pasien 1 (Tn.S)	Pasien 2 (Tn.Y)
Selasa / 22 april 2025 10.00 wib	Perilaku kekerasan	Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan Penulis sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dengan membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien yang pertama Perawat menjalin hubungan saling percaya dengan pasien melalui komunikasi terapeutik, menggunakan pendekatan empatik dan tidak menghakimi agar pasien merasa aman dan mau terbuka. Lingkungan sekitar pasien dikaji untuk	Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan Penulis sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dengan membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien yang pertama Perawat menjalin hubungan saling percaya dengan pasien melalui komunikasi terapeutik, menggunakan pendekatan empatik dan tidak menghakimi agar pasien merasa aman dan mau terbuka. Lingkungan sekitar pasien dikaji untuk

		<p>mengidentifikasi potensi risiko fisik, seperti keberadaan benda tajam atau akses ke area yang tidak terpantau. Selanjutnya perawat menjelaskan strategi peklaksanaan 1 yaitu dengan latihan relaksasi nafas dalam dan pukul bantal. Pasien mengikuti pelaksanaan sp 1 dan sudah paham dalam pelaksanaanya. Kontrak pertemuan selanjutnya.</p>	<p>mengidentifikasi potensi risiko fisik, seperti keberadaan benda tajam atau akses ke area yang tidak terpantau. Selanjutnya perawat menjelaskan strategi peklaksanaan 1 yaitu dengan latihan relaksasi nafas dalam dan pukul bantal. Pasien diajarkan sp 1 namun perlu beberapa kali untuk menjelaskannya hingga pasien paham. Kontrak pertemuan selanjutnya.</p>
<p>Rabu / 23 april 2025</p> <p>13.00 wib</p>	<p>Perilaku kekerasan</p>	<p>Pada hari kedua, perawat mulai melaksanakan intervensi keperawatan untuk mencegah dan mengelola risiko perilaku kekerasan yang telah diidentifikasi sebelumnya. Perawat menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien. Perawat juga memberikan pendekatan verbal saat pasien mulai menunjukkan tanda-tanda agitasi, seperti suara meninggi, gelisah, atau kontak mata tajam. Pendekatan dilakukan dengan nada tenang, empatik, dan memberikan pilihan kepada pasien agar tetap merasa memiliki kontrol selanjutnya perawat melanjutkan sp 2 dengan cara menjelaskan 6 benar minum obat yaitu benar obat, benar dosis, benar</p>	<p>Pada hari kedua, perawat mulai melaksanakan intervensi keperawatan untuk mencegah dan mengelola risiko perilaku kekerasan yang telah diidentifikasi sebelumnya. Perawat menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien. Perawat juga memberikan pendekatan verbal saat pasien mulai menunjukkan tanda-tanda agitasi, seperti suara meninggi, gelisah, atau kontak mata tajam. Pendekatan dilakukan dengan nada tenang, empatik, dan memberikan pilihan kepada pasien agar tetap merasa memiliki kontrol selanjutnya perawat melanjutkan sp 2 dengan cara menjelaskan 6 benar minum obat yaitu benar</p>

		klien, benar rute, benar waktu, dan benar dokumentasi, setelah perawat menjelaskan pasien akhirnya paham.	obat, benar dosis, benar klien, benar rute, benar waktu, dan benar dokumentasi. Dan pasien sudah paham namun terdapat keterbatasan pasien yang sering lupa.
Kamis / 24 april 2025 10.00 wib	Perilaku kekerasan	Pada hari ketiga perawat melakukan evaluasi, validasi dan menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya serta melanjutkan sp 3 yaitu dengan cara melatih menolak dan menerima dengan baik dan benar, perawat mengajarkan satu kali dan kemudian pasien paham dan berkata bisa melakukannya dan dilanjutkan dengan memasukkan kedalam jadwal harian berikutnya	Pada hari ketiga perawat melakukan evaluasi, validasi dan menjelaskan kontrak yang telah disepakati sebelumnya serta melanjutkan sp 3 yaitu dengan cara melatih menolak dan menerima dengan baik dan benar setelah dijelaskan beberapa kali pasien paham dan berkata akan melakukannya dan dilanjutkan dengan memasukkan kedalam jadwal harian berikutnya
Jumat / 25 april 2025 13.30 wib	Perilaku kekerasan	Hari keempat perawat melakukan evaluasi dan validasi , dilanjutkan dengan melatih pasien dengan sp 4 yaitu melatih pasien dengan kegiatan spiritual, setelah dijelaskan pasien dapat memahaminya dan salah satu contohnya pasien mengatakan akan beristigfar jika emosinya mulai muncul masukkan dalam jadwal harian	Hari keempat perawat melakukan evaluasi dan validasi , dilanjutkan dengan melatih pasien dengan sp 4 yaitu melatih pasien dengan kegiatan spiritual, setelah dijelaskan pasien mengatakan akan berusaha melakukannya masukkan dalam jadwal harian
Minggu 27 april 2025 13.00 wib	Perilaku kekerasan	Perawat melakukan evaluasi dan validasi dengan komunikasi terapeutik kemudian	Perawat melakukan evaluasi dan validasi dengan komunikasi terapeutik kemudian

		<p>perawat menjelaskan kontrak yang telah dijelaskan sebelumnya, perawat mendiskusikan dan melatih pasien dengan perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik klasik selama 10 menit menggunakan headphone , kemudian posisikan klien dengan nyaman dan memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan. Sebelum itu pasien dijelaskan <i>inform consent</i> Setelah pasien setuju pasien mulai mendengarkan musik pasien merasa tenang namun kurang terbiasa dengan jenis musiknya.</p>	<p>perawat menjelaskan kontrak yang telah dijelaskan sebelumnya, perawat mendiskusikan dan melatih pasien dengan perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik klasik selama 10 menit menggunakan earphone , kemudian posisikan klien dengan nyaman dan memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan. Pada hari pertama awalnya pasien menolak namun perawat mencoba lagi, perawat mengukur tanda dan gejala pasien dengan kusiner dan menjelaskan <i>informed consnt</i> dan mulai mendengarkan musik, Setelah mendengarkan musiknya pasien merasa tenang dan mulai mengantuk mendengarkan musiknya.</p>
<p>Senin / 28 april 2025 13.00</p>	<p>Perilaku kekerasan</p>	<p>Perawat melakukan evaluasi dan validasi dengan komunikasi teraupetik kemudian perawat menjelaskan kontrak yang telah dijelaskan sebelumnya, perawat mendiskusikan dan melatih pasien dengan perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik klasik selama 10 menit menggunakan earphone , kemudian</p>	<p>Perawat melakukan evaluasi dan validasi dengan komunikasi teraupetik kemudian perawat menjelaskan kontrak yang telah dijelaskan sebelumnya, perawat mendiskusikan dan melatih pasien dengan perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik klasik selama 10 menit menggunakan earphone , kemudian</p>

		<p>posisikan klien dengan nyaman dan memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan. Pasien diajak untuk mendengarkan musik kembali dan pasien mulai mendengarkan kembali, pasien mengatakan musiknya membuat hati dan perasaanya tenang dan rileks kemudian Kontrak pertemuan selanjutnya</p>	<p>posisikan klien dengan nyaman dan memberikan reinforcement positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan. Pasien diminta melakukannya kembali, pasien mengatakan musiknya terlalu lambat, namun pasien menikmatinya karna membuat perasaanya tenang. Kontrak pertemuan selanjutnya</p>
Selasa / 29 april 2025 13.00 wib	Perilaku kekerasan	<p>Perawat melakukan evaluasi dan validasi dengan komunikasi teraupetik Pada hari ini pasien diminta untuk melakukannya kembali, setelah pasien setuju kemudian didengarkan kembali musik, dan pasien mulai terbiasa untuk mendengarkannya, pasien mengatakan perasaanya terasa tenang dan pasien tampak menikmatinya Melakukan terminasi kepada klien</p>	<p>Perawat melakukan evaluasi dan validasi dengan komunikasi teraupetik kemudian perawat menjelaskan kontrak yang telah dijelaskan sebelumnya, pasien mengatakan setuju untuk mendengarkan musik lagi, pasien nampak menikmati musik yang telah didengarkan Melakukan terminasi kepada klien</p>
Selasa/ 22 april 2025 10.20 wib	Halusinasi	<p>Perawat membina hubungan saling percaya membantu klien menyadari gangguan persepsi sensori halusinasi , mengidentifikasi lama, waktu terjadi upaya ayng dilakukam dalam mengontrok halusinasi dengan menghardik, selanjutnya masukkan</p>	<p>Perawat membina hubungan saling percaya membantu klien menyadari gangguan persepsi sensori halusinasi , mengidentifikasi lama, waktu terjadi upaya ayng dilakukam dalam mengontrok halusinasi dengan menghardik, selanjutnya masukkan</p>

		dalam jadwal kegiatan harian Kontrak pertemuan selanjutnya	dalam jadwal kegiatan harian Kontrak pertemuan selanjutnya
Rabu / 23 april 2025 13. 15 wib	Halusinasi	Perawat melakukan validasi dan evaluasi dan menjelaskan kontrak yang telah disepakati perawat menjelaskan 6 benar minum obat , memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan kedalam jadwal kegiatan harian pasien.	Perawat melakukan validasi dan evaluasi dan menjelaskan kontrak yang telah disepakati , memberikan <i>reinforcement</i> positif ketika klien dapat melakukan apa yang telah diajarkan dan dilanjutkan masukkan kedalam jadwal kegiatan harian pasien.
Kamis / 24 april 2025 10.30 wib	Halusinasi	Perawat melakukan validasi evaluasi, dan menjelaskan kontrak sebelumnya, melatih dan mengontrol halusinasi klien dengan cara bercakap-cakap, masukkan kedalam jadwal kegiatan harian , kontrak pertemuan selanjutnya.	Perawat melakukan validasi evaluasi, dan menjelaskan kontrak sebelumnya, melatih dan mengontrol halusinasi klien dengan cara bercakap-cakap, masukkan kedalam jadwal kegiatan harian , kontrak pertemuan selanjutnya.
Jumat, 25 april 2025 13.30 wib	Halusinasi	Perawat melakukan evaluasi dan validasi, perawat menjelaskan kontrak sebelumnya , perawat melatih klien dengan cara kegiatan aktivitas sehari-hari yang disenangi, perawat memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian klien	Perawat melakukan evaluasi dan validasi, perawat menjelaskan kontrak sebelumnya , perawat melatih klien dengan cara kegiatan aktivitas sehari-hari yang disenangi, perawat memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian klien
Selasa , 22 april 2025 10.30 wib	Harga diri rendah	Perawat membina hubungan saling percaya dengan komunikasi teraupetik kemudian mendiskusikan dan mengidentifikasi,	Perawat membina hubungan saling percaya dengan komunikasi teraupetik kemudian mendiskusikan dan mengidentifikasi,

		<p>penyebab klien merasa harga diri rendah, mengidentifikasi penyebab klien merasa harga diri rendah, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, membantu menilai kemampuan positif tersebut, membantu klien memilih kemampuan yang disenangi dan memberi pujian, kemudian masukkan dalam jadwal harian klien</p> <p>Kontrak pertemuan berikutnya</p>	<p>penyebab klien merasa harga diri rendah, mengidentifikasi penyebab klien merasa harga diri rendah, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, membantu menilai kemampuan positif tersebut, membantu klien memilih kemampuan yang disenangi dan memberi pujian, kemudian masukkan dalam jadwal harian klien</p> <p>Kontrak pertemuan berikutnya</p>
Rabu / 23 april 2025 13.30 wib		<p>Perawat melakukan komunikasi teraupetik kemudian mendiskusikan kemampuan yang dimiliki klien seperti menyapu dan memberi pujian kepada klien, kemudian masukkan dalam jadwal harian klien</p> <p>Kontrak pertemuan berikutnya</p>	<p>Perawat melakukan komunikasi teraupetik kemudian mendiskusikan kemampuan yang dimiliki klien seperti menyapu dan memberi pujian kepada klien, kemudian masukkan dalam jadwal harian klien</p> <p>Kontrak pertemuan berikutnya</p>
Kamis , 24 april 2025 10.30 wib	Harga diri rendah	<p>Perawat melakukan komunikasi teraupetik kemudian mendiskusikan kemampuan yang dimiliki klien seperti mengepel dan memberi pujian kepada klien, kemudian masukkan dalam jadwal harian klien</p> <p>Kontrak pertemuan berikutnya</p>	<p>Perawat melakukan komunikasi teraupetik kemudian mendiskusikan kemampuan yang dimiliki klien seperti mengepel dan memberi pujian kepada klien, kemudian masukkan dalam jadwal harian klien</p> <p>Kontrak pertemuan berikutnya</p>
Jumat , 25 april 2025	Harga diri rendah	<p>Perawat melakukan komunikasi teraupetik</p>	<p>Perawat melakukan komunikasi teraupetik</p>

13.30 wib		kemudian mendiskusikan kemampuan yang dimiliki klien seperti membersihkan tempat tidur dan memberi pujian kepada klien, kemudian masukkan dalam jadwal harian klien Kontrak pertemuan berikutnya	kemudian mendiskusikan kemampuan yang dimiliki klien seperti membersihkan tempat tidur dan memberi pujian kepada klien, kemudian masukkan dalam jadwal harian klien Kontrak pertemuan berikutnya
Selasa, 22 april 2025 11.00 wib	Waham		Perawat membina hubungan saling percaya, perawat melakukan identifikasi terhadap penyebab waham dan melaksanakan strategi pelaksanaan 1 yaitu memenuhi kebutuhan orientasi realita klien Masukkan dalam jadwal kegiatan harian Kontrak pertemuan selanjutnya
Rabu , 23 april 2025 13.40 wib	Waham		Perawat melakukan identifikasi terhadap penyebab waham dan melaksanakan strategi pelaksanaan 2 yaitu latih kemampuan yang dimiliki klien Masukkan dalam jadwal kegiatan harian Kontrak pertemuan selanjutnya
Kamis , 24 april 2025 11.00 wib	Waham		Perawat melakukan identifikasi terhadap penyebab waham dan melaksanakan strategi pelaksanaan 2 yaitu latih pasien untuk 6 benar minum obat Masukkan dalam jadwal kegiatan harian Kontrak pertemuan selanjutnya

Jumat, 25 april 2025 13.40 wib	Waham		Perawat melakukan identifikasi terhadap penyebab waham dan melaksanakan strategi pelaksanaan 4 yaitu memenuhi kebutuhan lain klien yang belum terpenuhi Masukkan dalam jadwal kegiatan harian
--------------------------------------	-------	--	--

Tabel 4. 5 Evaluasi keperawatan

Hari/ tanggal	Diagnosa keperawatan	Pasien 1 (Tn.S)	Pasien 2 (Tn. Y)
Selasa, 22 april 2025 10.00 wib	Perilaku kekerasan	Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan masih merasa curiga dengan orang disekitarnya, klien tidak mau Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan semua orang jahat dan berkomunikasi dengan orang-orang disekitarnya. Klien tampak mudah tersinggung, mata melotot dan nada suara tinggi. Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menjelaskan dan melatih pasien cara minum obat yang benar (6 benar minum obat) benar obat, benar pasien, benar dosis, benar cara, benar waktu,	Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan semua orang jahat dan berniat melukainya. Klien tampak kurang kooperatif, mata melotot dan nada suara tinggi. Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menjelaskan dan melatih pasien cara minum obat yang benar (6 benar minum obat) benar obat, benar pasien, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar dokumentasi.

		benar dokumentasi.	
Selasa, 22 april 2025 10.00 wib	Halusinasi	Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya kesal. Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan menjelaskan dan melatih pasien cara minum obat yang benar (6 benar minum obat) benar obat, benar pasien, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar dokumentasi.	Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya marah. Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan menjelaskan dan melatih pasien cara minum obat yang benar (6 benar minum obat) benar obat, benar pasien, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar dokumentasi.
Rabu , 23 april 2025 13.00 wib	Perilaku kekerasan	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali 6 benar minum obat. Klien tampak lebih tenang dan kooperatif Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara berbicara baik-baik.	Klien tampak lebih tenang Klien mengatakan masih ingat dengan perawat Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali 6 benar minum obat. Klien tampak lebih tenang dan kurang fokus mengikuti kegiatan Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara berbicara baik-baik.
Rabu , 23 april 2025	Halusinasi	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat. Klien kooperatif	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat. Klien kooperatif

13.00 wib		dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat. Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara minum obat yang benar	dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat. Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara minum obat yang benar
Kamis, 24 april 2025 10.00 wib	Perilaku kekerasan	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat. Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 3 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan berbicara baik-baik. Klien tampak lebih tenang dan kooperatif Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan spiritual	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat. Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 3 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan berbicara baik-baik. Klien tampak lebih tenang dan kooperatif. Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan spiritual
Kamis, 24 april 2025 10.00 wib	Halusinasi	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat. Klien kooperatif dan mampu mengulangi 6 benar minum obat. Klien mengikuti kegiatan dengan baik Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat. Klien kooperatif dan mampu mengulangi 6 benar minum obat. Klien mengikuti kegiatan dengan baik Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
Jumat , 25 april 2025 13.00 wib	Perilaku kekerasan	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat. Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat. Klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu

		menyebutkan kembali SP 3 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan berbicara baik-baik, klien mengikuti kegiatan dengan baik. Klien tampak lebih tenang dan kooperatif. Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan spiritual.	menyebutkan kembali SP 3 untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan berbicara baikbaik, klien mengikuti kegiatan dengan baik. Klien tampak lebih tenang dan kooperatif. Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan spiritual
25 april 2025 13.00 wib	Halusinasi	Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya kesal, klien juga mengatakan. Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat. Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara minum obat yang benar	Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang membuatnya kesal, klien juga mengatakan. Klien kooperatif dan mampu mengulangi cara menghardik yang diajarkan perawat Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan SP selanjutnya dengan mengajarkan cara minum obat yang benar
Minggu / 27 april 2025 13,00 wib	Perilaku kekerasan	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat, klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 4 untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan spiritual, intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi kegiatan klien dalam m mendengarkan musik klasik selama 10 menit, setiap hari	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat, klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 4 untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan spiritual, intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi kegiatan klien dalam m mendengarkan musik klasik selama 10 menit, setiap hari

Senin / 28 april 2025 Wib 13.00 wib	Perilaku kekerasan	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat, klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 4 untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan spiritual, intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi kegiatan klien dalam m mendengarkan musik klasik selama 10 menit, setiap hari	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat, klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 4 untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan spiritual, intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi kegiatan klien dalam m mendengarkan musik klasik selama 10 menit, setiap hari
Selasa / 29 april 2025 13.00 wib	Perilaku kekerasan	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat, klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 4 untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan spiritual, intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi kegiatan klien dalam m mendengarkan musik klasik selama 10 menit, setiap hari	Klien mengatakan masih ingat dengan perawat, klien masih mengingat materi yang sudah dijelaskan sebelumnya, klien mampu menyebutkan kembali SP 4 untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan spiritual, intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi kegiatan klien dalam m mendengarkan musik klasik selama 10 menit, setiap hari
Selasa , 22 april 2025 10.00 wib	Harga diri rendah	Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan dirinya tidak berguna, dan tidak ada yang bisa dibanggakan dari dirinya. Klien menghindari kontak mata, klien tampak mudah tersinggung dan emosi. Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kegiatan positif	Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan dirinya tidak berguna, dan tidak ada yang bisa dibanggakan dari dirinya. Klien menghindari kontak mata, klien tampak mudah tersinggung dan emosi. Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kegiatan positif

		sesuai kemampuan klien	sesuai kemampuan klien
Rabu, 23 april 2025 13.00 wib	Harga diri rendah	Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien mengatakan ingin belajar kegiatan yang disenangi, Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat. Klien menghindari kontak mata. Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kegiatan positif yang dapat dilakukan klien	Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien mengatakan ingin belajar kegiatan yang disenangi, Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat. Klien menghindari kontak mata. Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kegiatan positif yang dapat dilakukan klien
Kamis, 24 april 2025 10.00 wib	Harga diri rendah	Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien mengatakan ingin melakukan kegiatan yang disenangi. Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat. Klien menghindari kontak mata. Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kegiatan positif	Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien mengatakan ingin melakukan kegiatan yang disenangi. Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat. Klien menghindari kontak mata. Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kegiatan positif
Jumat, 25 april 2025 13,00 wib	Harga diri rendah	Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien mengatakan senang bisa membersihkan halaman dan merasa lebih baik jika ada kegiatan. Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat. Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kegiatan positif yaitu membersihkan tempat tidur klien	Klien mengatakan masih mengingat perawat dan klien mengatakan senang bisa membersihkan halaman dan merasa lebih baik jika ada kegiatan. Klien tampak kooperatif dan mulai terbuka dengan perawat. Intervensi dilanjutkan dengan melakukan kegiatan positif yaitu membersihkan tempat tidur klien
Selasa, 22 april 2025 10.00 wib	Waham		Klien mengatakan setuju untuk dikelola selama 3 minggu kedepan dan klien mengatakan dirinya paling hebat , Klien menghindari kontak mata, klien tampak

			mudah tersinggung dan emosi. Intervensi dilanjutkan dengan berbincang bincang
Rabu, 23 april 2025 13.00 wib	Waham		Klien mengatakan masih mengingat perawat, klien senang bisa berbincang bersama perawat, klien mulai terbuka pada perawat Intervensi dilanjutkan dengan berbincang bincang
Kamis, 24 april 2025 13.00 wib	Waham		Klien mengatakan masih mengingat perawat, klien senang bisa berbincang bersama perawat, klien mulai terbuka pada perawat Intervensi dilanjutkan dengan berbincang bincang mengenai 6 benar minum obat dan kontrak selanjutnya
Jumat , 25 april 2025 13.00 wib	Waham		Klien mengatakan masih mengingat perawat, klien senang bisa berbincang bersama perawat, klien mulai terbuka pada perawat Intervensi dilanjutkan dengan berbincang bincang mengenai kebutuhan klien yang belum terpenuhi

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan pada partisipan 1 (Tn. S) dan partisipan 2 (Tn. Y) dengan perilaku kekerasan, maka dalam bab ini Penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan kenyataan

yang diperoleh sebagai hasil pelaksanaan studi kasus. Penulis juga membahas kesulitan yang ditemukan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap partisipan 1 (Tn. S) dan partisipan 2 (Tn. Y) dengan perilaku kekerasan, dalam penyusunan asuhan keperawatan Penulis melakukan suatu proses yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi dengan uraian sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

a. Alasan Masuk

Pada partisipan 1 (Tn.S) dirawat dengan gejala gelisah sejak 1 bulan lalu, mengamuk dan memukul kakaknya, emosi labil, marah tanpa sebab, banyak ngawur, mengancam keluarga, curiga kepada keluarga, mendengar suara-suara klien masuk karna menggigit kakaknya dan Riwayat pasung 5 hari sebelum masuk RSJ Prof HB Saanin. Sedangkan dengan partisipan 2 (Tn. Y) Gelisah dan mengamuk masuk ke RSJ Prof HB Saanin di karnakan 4 hari yang lalu sebelum masuk RSJ Tn.Y memecahkan kaca mobil dengan balok kayu dan marah-marah tanpa sebab memecahkan piring, mendengar suara- suara bisikan dan berbicara kotor dan ketus juga pandangan mata tajam.

b. Keluhan utama

Penelitian yang dilakukan pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 21 april-10 mei 2025 partisipan 1 (Tn.S) mengatakan masih merasa curiga dengan orang disekitarnya seperti pasien lain, pasien selalu merasa cemas dan kadang terlihat ketakutan. pandang mata tajam, kedua tangan mengepal, Klien mengatakan senang sendirian, Pasien mengatakan jika sendiri terkadang suka mendengar suara aneh.

Penelitian yang dilakukan pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 21 April 2025 partisipan 2 (Tn.Y) mengatakan pasien mengeluh bingung ingin melakukan kegiatan apa diruangan, merasa kesal apabila ada keributan selama diruangan, merasa kesal bila diganggu oleh pasien lain, pasien juga mengatakan susah berinteraksi dengan teman-teman di ruangan, karena pasien marah bila perkataannya tidak didengar, pasien lebih senang bicara dengan perawat atau dokter ruangan, Pasien tampak

berbicara dan tertawa sendiri.

Keluhan utama yang ditemukan pada kedua partisipan sesuai dengan teori menurut (Vahurina & Rahayu, 2021) tanda dan gejala diagnosa perilaku kekerasan antara lain yaitu muka merah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, jalan mondar-mandir, bicara kasar, suara tinggi, menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal atau fisik, melempar atau memukul benda/orang lain, Merusak benda atau barang tidak memiliki kemampuan mencegah mengendalikan perilaku kekerasan. Tanda dan gejala diagnosa halusinasi yaitu bicara senyum dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindari dari orang lain, perhatian dengan lingkungan kurang, curiga Berdasarkan data yang didapatkan pada kedua partisipan sesuai dengan teori yang ada dan asumsi Penulis tidak terdapat perbedaan antara teori dan kasus yang ditemukan selama penelitian.

c. Faktor Predisposisi

Penulis berpendapat faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa (perilaku kekerasan) pada partisipan 1 (Tn. S) karena pada saat dilakukan pengkajian Perilaku kekerasan yang dilakukan klien karna terdapat masalah konflik dan trauma masa lalu yaitu masalah keluarga.

Dari data yang ditemukan tindakan pasien terjadi karena gangguan dimasa lalu yang mengakibatkan menggunakan perilaku kekerasan sebagai cara menyelesaikan masalah, serta menyendiri.

Pada partisipan 2 (Tn. Y) didapatkan faktor predisposisi pada saat dilakukan pengkajian (Tn Y) Mengatakan pernah ditinggalkan istri dengan pria lain yang membuat klien memiliki emosi yang tidak stabil, dan sering menggunakan kekerasan untuk meluapkan emosinya.

i. Status Mental

Pada status mental pasien terdapat beberapa persamaan dan perbedaan antar Partisipan 1 dan Partisipan 2 diantaranya penampilan kedua

partisipan rapi, rambut rapi, berpakaian sudah tepat dan sesuai namun partisipan 2 masih sering memakai baju terbalik, namun tangan bersih, dan kuku pendek. Pembicaraan kedua partisipan berbeda dimana partisipan 1 Saat di kaji cukup kooperatif, nada berbicara tenang, dan klien mampu memulai percakapan terlebih dahulu namun kontak mata kurang.

Sedangkan partisipan 2 saat dikaji tidak kooperatif, nada bicara keras, klien tidak mampu memulai percakapan terlebih dahulu lebih banyak diam Disela sela percakapan klien sering ngawur, Alam perasaan partisipan 1 perasaannya sedih karna jarang dijenguk keluarga. Sedangkan partisipan 2 takut lama keluar dari rumah sakit, interaksi Selama wawancara partisipan 1 kooperatif, tidak mudah tersinggung, kontak mata kurang, klien mampu menjawab semua pertanyaan yang diberikan, sedangkan partisipan 2 tidak kooperatif, kontak mata kurang, klien banyak diam.

Persepsi kedua partisipan sama-sama mendengar suara aneh, proses pikir kedua partisipan berbeda dimana partisipan 1 pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali., sedangkan partisipan 2 pembicaraan melompat lompat dari satu topik ke topik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai tujuan Isi pikir kedua pasien berbeda dimana partisipan 1 mengatakan bahwa dia mengatakan merasa ada orang akan menyakitinya dan selalu curiga kepada orang lain, sedangkan partisipan 2 mengatakan merasa ada orang yang akan menyakitinya, semua orang marah padanya, dan dipengaruhi pasien lain yang merasa ada yang dimasukan dalam pikirannya sehingga sering terulang dan tidak sesuai kenyataan.

e. Diagnosa Keperawatan

Dalam buku SDKI (PPNI, 2017) diagnosa keperawatan merupakan suatu tahap dalam asuhan keperawatan berupa penilaian klinis mengenai respon

klien terhadap problem kesehatan baik actual maupun potensial. Penilaian tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu maupun keluarga terhadap keadaan yang berhubungan dengan kesehatan. Saat menegakkan diagnosa keperawatan penulis menjadikan buku SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) sebagai referensi. Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan pada klien dengan wawancara dan observasi didapatkan data subjektif dan data objektif, sehingga dari data tersebut penulis menegakkan diagnosa keperawatan perilaku kekerasan sebagai prioritas utama, Halusinasi sebagai diagnosa keperawatan kedua, waham dan Harga Diri rendah sebagai diagnosa ketiga dan keempat.

Data subjektif dan objektif yang sudah didapatkan penulis berupa keluarga klien mengatakan bahwa jika klien telat minum obat atau putus obat klien menjadi suka marah-marah, membanting barang-barang di rumah bahkan melukai keluarga. Klien mengatakan bahwa klien tidak bisa mengontrol emosinya dan suka emosi jika ketenangannya diganggu. Data objektif yang didapatkan klien tampak terkadang menunduk dan terkadang menatap dengan tatapan yang tajam dan penuh curigan, klien sulit berkonsentrasi dan mudah beralih saat ada orang lewat, klien tampak tegang dan saat berinteraksi bicara dengan suara keras dan ketus. Salah satu diagnosa dari gangguan jiwa adalah Perilaku kekerasan, perilaku kekerasan merupakan perilaku yang dapat mencederai diri sendiri dan suaru respon dimana kondisi seseorang tersebut dapat melakukan tindakan yang dapat membahayakan yang ditunjukkan dengan perilaku aktual dalam melakuka kekerasan (Yosep, 2013).

Perilaku kekerasan dilakukan karena ketidakmampuan individu melakukan koping terhadap stress, tidak mampu mengidentifikasi stimulus yang dihadapi dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan. Masalah klien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan jika tidak dilakukan penanganan dengan baik akan membawa dampak buruk misalnya mencederai ataupun bisa menimbulkan kematian (Mauila &

Aktifah, 2021).

Kebutuhan pada perilaku kekerasan yaitu ancaman stress, cemas yang dapat menimbulkan marah. Respon terhadap marah dapat diekspresikan secara eksternal maupun internal. Ekspresi marah dapat berupa perilaku konstruktif maupun destruktif. Mengekspresikan rasa marah dengan perilaku konstruktif dengan mengungkapkan kata-kata yang dapat dimengerti, sehingga rasa marah tersebut dapat dipahami oleh orang lain.

Prioritas kedua diagnosa keperawatan yang diambil pada Partisipan 1 dan Partisipan 2 yaitu Halusinasi. Data yang memperkuat penulis mengangkat diagnosa halusinasi yaitu data subjektif seperti pasien mengatakan melihat bayangan-bayangan dan suara-suara aneh yang tidak tahu dari mana asalnya. Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respons neurobiologis maladaptif. Halusinasi biasanya muncul pada pasien gangguan jiwa diakibatkan terjadinya perubahan orientasi realita, pasien merasakan stimulasi yang sebetulnya tidak ada. Halusinasi penglihatan dan pendengaran yang merupakan gejala dari early psychosis, yang sebagian besar terjadi pada usia remaja akhir atau dewasa awal, bingung peran yang berdampak pada rapuhnya kepribadian sehingga terjadi gangguan konsep diri dan menarik diri dari lingkungan sosial yang lambat laun membuat penderita menjadi asik dengan khayalan dan menyebabkan timbulnya halusinasi.

f. Intervensi Keperawatan

Dalam buku SIKI (PPNI, 2018) intervensi keperawatan merupakan semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan yang mengacu pada pengetahuan dan penilaian klinis. Intervensi keperawatan atau rencana tindakan keperawatan berupa terapi modalitas keperawatan, konseling, pendidikan kesehatan, perawatan mandiri dan ADL, kolaborasi terapi somatis dan psikofaraka (Arisandy & Juniarti, 2020). Dalam mengurangi resiko perilaku kekerasan pada Tn.S dan Tn.Y

tindakan yang dilakukan adalah dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP).

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu perilaku kekerasan, halusinasi, harga diri rendah dan Waham. Perawat membuat rencana keperawatan yang terstandar dengan membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap pasien. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan untuk diagnosa prioritas pertama perilaku kekerasan pada partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu, pada strategi pelaksanaan 1 pasien, perawat membina hubungan saling percaya, mendiskusikan penyebab perilaku kekerasan, mendiskusikan akibat dari perilaku kekerasan dan perawat menjelaskan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik napas dalam dan memukul bantal.

Strategi pelaksanaan 2 pasien, mengevaluasi kemampuan melakukan latihan fisik dan beri pujian, perawat melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara benar minum obat. Strategi pelaksanaan 3 pasien, mengevaluasi kemampuan patuh minum obat dan beri pujian, perawat melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal: mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan baik dan benar. Strategi pelaksanaan 4 pasien, mengevaluasi kemampuan melakukan latihan sosial dan verbal dan beri pujian, perawat melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual: mendengarkan terapi musik selama 5 menit secara rutin sesuai dengan panduan modul. Perilaku kekerasan merupakan perilaku yang berisiko membahayakan diri sendiri ataupun orang lain baik secara fisik, emosional dan/atau seksual serta memiliki riwayat melakukan tindakan kekerasan (Herdman, 2020).

Dampak dari perilaku kekerasan yang muncul pada skizofrenia dapat mencederai atau bahkan menimbulkan kematian, sehingga mempengaruhi stigma pada pasien skizofrenia, masyarakat akan berasumsi bahwa

penderita skizofrenia identik dengan perilaku kekerasan serta berbahaya (Setiawan, 2021).

g. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada partisipan 1 dan partisipan 2 disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan. Hasil penelitian pada partisipan 1 dan partisipan 2 dengan diagnosa perilaku kekerasan telah dilaksanakan pada Selasa 22 April 2025 latihan 1 perilaku kekerasan yaitu mengontrol marah dengan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal. Pada hari Rabu 23 April 2025, dilaksanakan kegiatan latihan 2 perilaku kekerasan yaitu mengajarkan 6 cara benar minum obat. Pada hari Kamis, 24 April 2025 dilaksanakan kegiatan latihan 3 perilaku kekerasan yaitu mengontrol marah dengan cara verbal. Dan pada hari Jumat, 25-27 April 2025 dilaksanakan kegiatan latihan 4 perilaku kekerasan yaitu mengontrol marah dengan cara terapi.

Pada Partisipan 1 latihan mengontrol marah dengan latihan nafas dalam dan pukul bantal tidak perlu berulang kali di latih karena pasien kooperatif untuk melakukan latihan tersebut satu kali pertemuan dilakukan latihan nafas dalam dan pasien sudah mengingat dan paham dengan latihan tersebut. Untuk latihan patuh minum obat pasien sudah paham dalam 1 kali pertemuan, karena pasien tahu apa saja nama obat yang diminum pasien, sedangkan untuk latihan sosial verbal dan spiritual dapat di latih dalam 4 kali pertemuan, dan pasien merasa dengan latihan spiritual mampu cepat meredam marah pasien, pada hari kelima hingga ketujuh klien mendengarkan terapi musik klasik selama 10 menit sehingga dapat meredam emosi dan menenangkan jiwa dan pikiran pasien.

Pada partisipan 2 latihan mengontrol marah dengan latihan nafas dalam dan pukul bantal dilakukan satu kali pertemuan dan pasien sudah mengingat dan paham dengan latihan tersebut. Untuk latihan patuh minum obat pasien sudah paham dalam 1 kali pertemuan, karena pasien tahu apa saja nama

obat yang diminum pasien, sedangkan untuk latihan sosial verbal dan spiritual dapat di latih dalam 4 kali pertemuan pasien sudah paham dengan kegunaan latihan tersebut dan latihan terapi musik dilakukan pada hari kelima hingga ketujuh , terapi dilakukan selama 10 menit sehingga dapat merilekskan pasien. Menurut Stuart (2013), perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah akibat ketidakmampuan klien untuk mengatasi stressor lingkungan yang dialaminya. Menurut Keliat, et. al (2015) respon yang dapat diperlihatkan adalah klien selalu berpikiran negatif dalam menghadapi stressor, cerewet, suka berdebat atau marah, meremehkan keputusan, mudah tersinggung, merasa tidak berdaya, merasa dendam, ingin memukul, menyalahkan orang lain, tekanan darah meningkat, nadi meningkat, wajah merah, mata melotot atau pandangan tajam, mengamuk, nada suara keras, kasar, dan bisa menarik diri.

Tindakan perilaku kekerasan jika tidak dilakukan intervensi dampak yang dapat ditimbulkan adalah bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan. Untuk merubah perilaku klien sangat diperlukan pemberi terapi medis dan non medis. Terapi non medis salah satunya adalah terapi komplementer seperti terapi musik klasik yang dilakukan pada pasien selama 10 menit dan dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Hasil penelitian tentang terapi komplementer menunjukkan bahwa 70-90% dari terapi kesehatan di seluruh dunia menggunakan terapi komplementer secara rutin sebagai bagian perawatan kesehatan.

h. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan. Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk mengukur apakah tujuan dan kriteria sudah tercapai. Pada teori maupun kasus dalam membuat evaluasi disusun berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai. Dimana pada kasus penulis melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan Keempat masalah Partisipan 1 dan Partisipan 2 dapat teratasi.

Menurut Muhith (2018), evaluasi mengukur apakah tujuan dan kriteria sudah tercapai dan mengobservasi perilaku pasien dengan mengidentifikasi situasi yang dapat membangkitkan kemarahan pasien, bagaimana keadaan pasien saat marah dan benci pada orang tersebut, sudahkah pasien menyadari akibat dari marah dan pengaruhnya pada yang lain, apakah pasien sudah mampu mengekspresikan yang berbeda, pasien mampu menggunakan aktivitas fisik untuk mengurangi perasaan marah, mampu mentoleransi rasa marahnya, konsep diri pasien sudah meningkat, dan kemandirian dalam berfikir dan aktivitas meningkat.

Evaluasi yang penulis lakukan meliputi hubungan saling percaya antara perawat dan pasien tercapai ditandai dengan pasien bersedia duduk berhadapan dengan penulis, pasien bersedia berkenalan dan menjabat tangan penulis, pasien bersedia menyebutkan nama dan nama panggilan yang disukai yaitu Tn. S (Partisipan 1) dan Tn. Y (Partisipan 2), pasien bersedia menceritakan tentang masalah yang dialaminya, selain itu pasien juga bersedia diajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan, pasien juga mampu memperagakan ulang cara yang dilatih dengan benar dan mampu melakukannya secara mandiri.

2. Analisis Penerapan EBN

Pengkajian keperawatan telah dilakukan pada partisipan 1 Bapak S pada tanggal 21 April 2025, dan pada partisipan 2 Bapak Y dilakukan pada tanggal 21 April 2025 di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang. Pengkajian dilakukan dengan melakukan survey awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi dan wawancara. Pengkajian yang dilakukan pada Bapak S dan Bapak Y, yaitu pengkajian mengenai data umum klien.

Penulis melakukan analisis pada Diagnosis utama Bapak S dan Bapak Y yaitu Perilaku kekerasan, penulis memberikan intervensi memukul bantal

dan tarik nafas dalam, patuh minum obat, menolak dan menerima dengan baik, serta melakukan aktivitas spiritual dan memberikan intervensi tambahan yaitu terapi musik klasik pada klien untuk mengontrol emosinya.

Berdasarkan hasil yang didapatkan sebelum dilakukan terapi musik klasik, dilakukan skor penelitian yang didapatkan skor hasil pada bapak S yaitu 9 dimana tergolong intensif 1 pada partisipan, Bapak S mengatakan sering mendengar suara-suara yang memanggil-manggilnya, menyuruh buka baju, dan berjalan-jalan, dan melakukan hal-hal buruk, Bapak S tampak bingung, kontak mata kurang, dan terkadang menunduk saat diajak berkomunikasi, klien tampak cemas.

Sedangkan hasil yang didapatkan pada penelitian partisipan 2 Bapak Y didapatkan skor penelitian dengan hasil 14 dimana tergolong intensif 2, sering mendengar suara-suara yang memanggil-manggilnya, serta mengganggu orang di jalan, marah-marah tanpa sebab, dan melakukan hal seksual, terkadang Bapak Y tertawa-tawa sendiri, dan mengikuti kemauan sendiri, emosi labil, Bapak Y bingung, kontak mata kurang.

Setelah dilakukan terapi Musik klasik hari pertama pada Bapak S, didapatkan skor penelitian memasuki intensif 1 dengan skor 4 yang artinya didapatkan Bapak S mengatakan menjadi lebih rileks dan tenang namun masih ada yang mengganggu pikirannya, terapi musik klasik yang diberikan pada partisipan kedua Bapak Y, didapatkan Bapak Y mengatakan saat mendengarkan dia merasa rileks tapi tidak membuat emosinya menjadi stabil. Evaluasi dihari kedua setelah diberikan terapi Musik Klasik hari kedua Bapak S mengatakan masih belum tenang tapi setelah diberikan perasaanya menjadi rileks, dan Bapak Y didapatkan skor penelitian memasuki intensif 2 dengan skor 12 yang artinya mengatakan masih merasa susah mengendalikan emosinya.

Setelah diberikan terapi musik selama 3 hari, klien mengatakan dirinya

lebih tenang. Bapak Y lebih lambat mengalami penurunan emosinya karna beberapa hari yang lalu sering merasa pusing, dikarenakan Bapak Y meminum obat temannya yang membuat dirinya kehilangan kesadaran

Evaluasi dihari ketiga setelah diberikan terapi musik bapak S mengatakan perasaanya sekarang sudah tenang dan dapat mengendalikan emosinya setelah diberikan terapi musik Bapak Y juga mengatakan sudah bisa mengendalikan emosinya. Terapi Musik klasik diberikan selama 3 hari, dimana hari ketiga setelah diberikan terapi musik klasik Bapak S dan Bapak Y mengatakan mulai bisa mengontrol emosinya.

Hal ini sejalan dengan penelitian artika (2022) berjudul *"Terapi Musik Klasik pada Pasien Skizofrenia dengan Perilaku kekerasan di RS Jiwa Lampung"*: Pasien skizofrenia yang dirawat di RS Jiwa Daerah Provinsi Lampung dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan, berusia 22–25 tahun, laki-laki, tidak bekerja, dan dalam kondisi kooperatif. intervensi yang dilakukan adalah pemberian terapi musik klasik selama 30 menit per hari selama 3 hari berturut-turut.

Musik yang dipilih adalah musik klasik karena berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya, musik jenis ini dapat memberikan efek menenangkan, menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik, dan menstimulasi pelepasan hormon yang terkait dengan rasa nyaman seperti endorfin dan GABA. adanya penurunan rata-rata skor dari 75,9% (kategori berat) menjadi 56% (kategori sedang) setelah intervensi terapi musik klasik. Hal ini sejalan dengan sukma (2023) Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa hasil implementasi pemberian terapi musik klasik terhadap pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung terdapat penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan kepada subjek penelitian.

Sebelum dilakukan terapi musik klasik didapatkan rata-rata skor tanda dan

gejala perilaku kekerasan yaitu 75,9 % dengan kategori perilaku kekerasan berat, setelah dilakukan terapi musik klasik didapatkan rata-rata skor tanda dan gejala perilaku kekerasanyaitu 56 % dengan kategori perilaku kekerasan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi musik klasik terbukti dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada klien skizofrenia.

BAB V

PENUTUP

i. Kesimpulan

Hasil asuhan keperawatan yang sudah dilakukan pada Tn. K dan Tn. B dengan masalah Perilaku kekerasan di Rumah Sakit Hb Saanin Padang, dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil pengkajian yang didapatkan sesuai dengan pengkajian teoritis yaitu terjadinya Perilaku kekerasan pada Tn. S dan Tn. Y disebabkan oleh faktor pengalaman masalah yang tidak menyenangkan dan pada kedua partisipan yang memperberat kondisinya dikarenakan putus obat.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan sesuai dengan diagnosa keperawatan teoritis yaitu Perilaku kekerasan.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai rumusan intervensi keperawatan teoritis yaitu mengontrol Perilaku kekerasan dengan menerapkan terapi Musik klasik
4. Implementasi keperawatan yang diberikan seluruhnya sesuai dengan konsep asuhan keperawatan yang sudah direncanakan dan disusun secara teori, dan tidak ditemukan adanya kendala untuk penerapan implementasi.
5. Evaluasi asuhan keperawatan pada kedua klien Tn. S dan Tn. Y menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan telah memberikan dampak positif dalam mengontrol perilaku kekerasan dimana tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan mulai menurun dan emosi klien stabil.

B. Saran

1. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data penunjang untuk penelitian selanjutnya. Selain itu hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu pemicu atau ide lain dalam melaksanakan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan cara mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan pada klien dengan gangguan jiwa.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber ilmu

yang menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang keperawatan mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan pada klien dengan gangguan jiwa.

3. Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin

Untuk Rumah Sakit Jiwa sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada perilaku kekerasan dapat menerapkan terapi musik klasik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnecia, D. P., Hasanah, U., Dewi, N. R., Keperawatan, A., & Wacana Metro, D. (2021). Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pasien Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung The Application Of Classical Music Therapy To Reduction Of Signs And Symptoms Of Patients Risk Of Violent Behavior In Lampung Province Hospitals. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4).
- Alin Sukma, P. R., Kurniawan, W., & Ardinata, A. (2023). Terapi Musik Klasik pada Pasien Skizofrenia dengan Perilaku kekerasan di Rs Jiwa Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 5(1), 88–103. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i1.7617>
- Artika, D., Fitri, N. L., Hasanah, U., Dharma, A. K., & Metro, W. (2022). Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Application Of Classical Music Therapy To Signs And Symptoms Of Behavior. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1).
- Biahimo, N. U. I., Firmawati, Syukur, S., & Mawikere, I. N. (2024). The Effect of Wudhu Spiritual Therapy in Controlling Emotions in Patients at Risk of Violent Behavior. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 17(2), 144–151. <https://doi.org/10.23917/bik.v17i2.5271>
- Emy Nurmalisa, B., Collelin, I., & Penelitian, A. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengurangi Nyeri Akut pada Pasien Gastroenteritis (Studi Kasus) Application of Deep Breathing Relaxation Technique to Reduce Acute Pain in Gastroenteritis Patients (Case Study). *Jurnal Kolaboratif Sains*, 6(6), 573–579. <https://doi.org/10.56338/jks.v6i6.5881>
- Faruk Ibrahim, D. A. (2023). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Gejala pada Pasien Gangguan Jiwa dengan Perilaku kekerasan. *Jurnal Surya Medika*, 9(3), 153–156. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i3.6482>
- Fitri Agustina, A., & Restiana, N. (n.d.). Penerapan Terapi Musik Klasik

Dalam Mengontrol Marah Pada Pasien Perilaku Kekerasan:
Literature Review.

Gusti, D. (2018). Terapi Musik: Music Therapy. CreateSpaceIndependent.
Publishing Platform

Haherera, A., Fatmawati, A., Rachmah, S., Sakit, R., Wediodiningrat, R.,
Tinggi, S., & Majapahit, I. K. (2024). *Hubungan Perilaku Agresif
Pasien Gangguan Jiwa Dengan Kecenderungan Burnout Pada
Perawat Di Ruang Ipcu Rumah Sakit Radjiman Wediodiningrat.*
5(2).

Ismaya, A., Asti, A. D., Studi, P., Keperawatan, D., & Gombong, S. M.
(n.d.). *Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Tanda
Dan Gejala Pasien Perilaku Kekerasan Di Rumah Singgah
Dosaraso Kebumen.*

Muliani, R., Imam, H., & Dendiawan, E. (2020). Relationship Between
Stress Level And Academic Procrastination Among New Nursing
Students. *Malaysian Journal of Nursing*, 11(3), 63–67.
<https://doi.org/10.31674/mjn.2020.v11i03.010>

Pendidikan, J., & Humaniora, S. (2023). *Pelatihan dalam Mengasuh
Kanak-Kanak Awal dengan Memiliki Emosional Yang Tinggi* (Vol.
1, Issue 2). <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Pertiwi, S., Fitri, N. L., Hasanah, U., Dharma, A. K., & Metro, W. (n.d.).
Penerapan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tanda Dan Gejala
Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Rsj Daerah Provinsi Lampung
Application Of Deep Breath Relaxation On Signs And Symptoms
Of Patients At Risk Of Violence Behavior At A Mental Hospital In
The Lampung Province. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 2023.

Prajna Muthi, A., Ilmiah Bidang Keperawatan dan Kesehatan, J., Sugiarto,
A., Erawati, E., & Kemenkes Semarang, P. (n.d.). Indonesian Journal
of Nursing Research (IJNR) Analisis Asuhan Keperawatan pada
Pasien Skizofrenia dengan Masalah Risiko Perilaku kekerasan. In
Indonesian Journal of Nursing Research. <http://jurnal.unw.ac.id/ijnr>

Sugiyono, (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.

Bandung: CV. Alfabeta.

Tazqiyatus Sudia, B., Abdillah SKep, H., & Hamidah, E. (2021). Aplikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Pengontrolan Marah dengan Pasien Gangguan Jiwa Resiko Perilaku kekerasan di Wilayah Desa Maleber Kabupaten Cianjur. *Jurnal Lentera*, 4(1).

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

DONE CHYNTIA RAMADHANA F_KTA BAB 1-3-1-fixxx.

ORIGINALITY REPORT

23%	21%	9%	16%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSPM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	4%
2	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	3%
3	repo.unikadelasalle.ac.id Internet Source	2%
4	repository.umj.ac.id Internet Source	1%
5	ejournal.ijshs.org Internet Source	1%
6	childfever.blogspot.com Internet Source	1%
7	eprints.ukh.ac.id Internet Source	1%
8	perawat.org Internet Source	1%
9	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	1%
10	Submitted to National Forensic Sciences University Student Paper	1%
11	repository.umpri.ac.id Internet Source	1%