

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN
RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN INTERVENSI INOVASI
TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN EMOSI MARAH
DI RUANG BELIBIS RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



DISUSUN OLEH:

**Hardianto, S.Kep
NIM. 15.113082.5.0258**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2017

Analisis Praktek Klinik Keperawatan Jiwa pada Klien Resiko Perilaku

Kekerasan dengan Intervensi Inovasi Terapi Musik

terhadap Penurunan Emosi Marah

di Ruang Belibis Rumah Sakit Jiwa Daerah

Atma Husada Mahakam Samarinda

Hardianto¹, Dwi Rahmah Fitriani²

INTISARI

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat merugikan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, maka penanganan klien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga perawat yang profesional. Sedangkan perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat berlangsung perilaku kekerasan atau memiliki riwayat perilaku kekerasan. Jika kita lihat dari definisi, perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Utomo dkk, 2009). Menghadapi masalah tersebut diatas, maka dibutuhkan suatu teknik dalam upaya membantu mengurangi perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan. Diantaranya adalah teknik terapi musik. Terapi musik adalah suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi; fisik/ tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang. Terapi musik adalah metode penyembuhan dengan musik melalui energi yang dihasilkan dari music itu sendiri (Natalina, 2013). Karya Ilmiah Akhir Ners bertujuan untuk menganalisa terapi musik yang diterapkan secara kontinyu pada pasien perilaku kekerasan. Hasil analisa menunjukkan bahwa diperoleh hasil bahwa dengan pemberian intervensi terapi musik dapat digunakan untuk membantu klien perilaku kekerasan dalam mengontrol dan menurunkan emosi marah.

¹ Mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

² STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Nursing Clinical Practice Mental Abuse to Clients Risk Behavior
Intervention with Music Therapy Innovation to Decrease the Emotional
Upset in The Belibis Room Regional Mental Hospital
Atma Husada Mahakam Samarinda**

Hardianto¹, Dwi Rahmah Fitriani²

ABSTRACT

Violent behavior is one of the responses to stressors faced by someone. These responses can be harmful to both yourself, others, and the environment. Seeing the impact of losses incurred, the handling of client with violent behavior needs to be done quickly and appropriately by trained professional carers. While violent behavior can occur in two forms that is currently underway has a history of violent behavior or violent behavior. If we see from the definition, violent behavior is a form of behavior that is intended to injure a person physically and psychologically (Utomo et al, 2009) .Menghadapi aforementioned problems, it takes a technique in an effort to help reduce the risk of violent behavior in patients with violent behavior. Among them is the music therapy techniques. Music therapy is a process that combines the healing aspects of the music itself to the conditions and situations; physical / body, emotional, mental, spiritual, cognitive and social needs of a person. Music therapy is a method of healing with music via the energy generated from the music itself (Natalina, 2013). Scientific Paper End Nurses aims to analyze music therapy is applied continuously to the patient's violent behavior. The analysis shows that the obtained results that the provision of music therapy interventions can be used to assist clients in controlling violence behavior and lowering the emotion of anger.

¹ Mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

² STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental, dan sosial saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi. Soekidjo Notoatmodjo (2007). Hal ini berarti seseorang dikatakan sehat apabila seluruh aspek dalam dirinya dalam keadaan tidak terganggu baik tubuh, psikis, maupun sosial. Apabila fisiknya sehat, maka mental (jiwa) dan sosialpun sehat, demikian pula sebaliknya, jika mentalnya terganggu atau sakit, maka fisik dan sosialnyapun akan sakit.

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU No.18 tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa).

Menurut Nasir & Muhith (2011), gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku, salah satu contohnya adalah munculnya perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat merugikan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang

ditimbulkan, maka penanganan klien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga perawat yang profesional. Sedangkan perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat berlangsung perilaku kekerasan atau memiliki riwayat perilaku kekerasan. Jika kita lihat dari definisi, perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Utomo dkk, 2009).

Menurut data *World Health Organization (WHO)* masalah gangguan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa (Yosep, 2009). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Rikesda) Kementerian Kesehatan tahun 2007, diketahui bahwa 11.6% penduduk Indonesia di usia 15 tahun mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa. Prevalensi gangguan jiwa ansietas dan depresi sebesar 11.65% populasi (24.708.0000 orang) dan prevalensi nasional gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 0.46% (1.065.000 orang).

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam pada tahun 2016 mencatat rata-rata pasien Rawat Inap di RSJD. Atma Husada Mahakam sebanyak 249 orang, Jumlah pasien rata-rata pasien IGD pada tahun 2016 sebanyak 2,57 orang. Jumlah rata-rata pasien di Ruang Belibis pada tahun 2016 sebanyak 77,13 orang, dengan persentase masalah keperawatan di Januari 2016 antaranya Halusinasi 38%, Harga Diri Rendah 5%, Menarik Diri 15%, Waham 1%, Perilaku Kekerasan 35%, dan Defisit Perawatan Diri 6%. Dan persentase masalah keperawatan di Desember 2016 diantaranya

Halusinasi 35%, Harga Diri Rendah 7%, Menarik Diri 16%, Waham 1%, Perilaku Kekerasan 36%, dan Defisit Perawatan Diri 5%. Gangguan perilaku kekerasan mengalami peningkatan 1% (Survey Indikator Mutu Pelayanan Ruang Belibis Tahun 2016)

Menghadapi masalah tersebut diatas, maka dibutuhkan suatu teknik dalam upaya membantu mengurangi perilaku kekerasan. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan tanda gejala dan peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan adalah dengan terapi musik. Terapi musik akan memberikan dampak yang lebih luas pada tanda gejala yang dialami oleh klien perilaku kekerasan. Terapi musik memberikan kenyamanan pada klien dan mengalami proses relaksasi. Terapi musik juga dapat menurunkan stimulus yang mengakibatkan tanda gejala perilaku kekerasan masih muncul (Chlan, 2011). Terapi musik memberikan efek yang saling mendukung untuk menurunkan tanda gejala kognitif, afektif, fisiologis dan perilaku. Dampak pada tanda gejala sosial adalah dampak sekunder dari pemberian terapi musik, apabila klien mempunyai kemampuan menurunkan tanda gejala dengan relaksasi, mengubah pikiran negatif, keyakinan irasional dan perilaku negatif, maka akan berdampak pada kemampuan dalam hal sosialisasi dengan orang lain dengan menunjukkan perilaku yang positif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam Latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh Pemberian Inovasi Intervensi Teknik Terapi Musik Terhadap Penurunan Emosi Marah Pada Klien Perilaku Kekerasan di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ?”

C. Tujuan Penelitian :

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui pengaruh teknik Terapi Musik terhadap penurunan emosi marah pada pasien perilaku kekerasan di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ?

2. Tujuan Khusus yaitu:

- a. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan di Ruang Belibis RSJD. Atma Husada Mahakam
- b. Mengidentifikasi emosi marah pasien perilaku kekerasan sebelum dilakukan teknik Terapi Musik di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
- c. Mengidentifikasi emosi marah pasien perilaku kekerasan setelah dilakukan teknik Terapi Musik di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

- d. Menganalisa perbedaan sebelum dan sesudah diberikan terapi teknik Terapi Musik pada pasien perilaku kekerasan di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samrinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Rumah Sakit

Penelitian ini sebagai bahan masukan manajemen/ pengambil kebijakan untuk terus mendukung terlaksananya pemberian asuhan keperawatan secara komperhensif guna terciptanya Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa (MPKP Jiwa) dan bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk menjadikan teknik Terapi Musik sebagai salah satu terapi untuk mengatasi masalah pada pasien perilaku kekerasan.

2. Bagi Profesi Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan bagi perawat akan teknik Terapi Musik dijadikan sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan.serta diharapkan perawat mampu memaksimalkan peranannya sebagai pemberi asuhan dan pendidik bagi pasien dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif guna menciptakan mutu keperawatan yang optimal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi atau masukan dalam melakukan penelitian lainnya yang berhubungan dengan teknik Terapi Musik dan pengaruhnya terhadap perilaku kekerasan pada pasien yang lebih spesifik.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda terletak di Kakap no.23 Kota Samarinda. RSJD Atma Husada Mahakam sebagai rujukan satu-satunya di Kalimantan Timur mengenai kesehatan jiwa. Rumah Sakit ini memiliki status akreditasi penuh tingkat lanjut sebagai pengakuan bahwa rumah sakit ini telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi : Administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3 dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

Adapun layanan unggulan yang diberikan rumah sakit ini adalah klinik berhenti merokok, klinik hipnoterapi, pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantuan NAPZA dan terapi gangguan tidur (polisomnografi). Selain itu rumah sakit ini memberikan beberapa jenis pelayanan seperti pelayanan rawat inap psikiatri, pelayanan rawat jalan psikiatri, pelayanan rawat jalan dan rawat inap psikologi, pelayanan gawat darurat psikiatri dan pelayanan NAPZA.

RSJD. Atma Husada Mahakam Samarinda menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa ruang kelas perawatan yaitu: Ruang Pergam (kelas I pria), Ruang Tiung (kelas II pria), Ruang Enggang (kelas I dan II wanita), Ruang Elang (kelas III pria), Ruang Gelatik (kelas III pria), Ruang Punai (kelas III wanita), Ruang Belibis (kelas III pria) dan Ruang UPIP.

Ruang IGD merupakan garda terdepan dalam mengatasi kegawatdaruratan psikiatri. Penanganan yang tepat di awal dapat mempercepat proses penyembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Observasi klien pertama masuk juga dilakukan di ruangan ini guna menentukan diagnose yang tepat. Biasanya observasi dilakukan dalam 8 jam sebelum dipindahkan ke ruang perawatan inap atau bisa juga langsung di pulangkan tanpa rawat inap sesuai dengan hasil observasi dan keadaan klien.

B Analisis Masalah Keperawatan

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada klien perilaku kekerasan di RSJD. Atma Husada Mahakam Samarinda yang dimulai sejak tanggal 06 Januari sampai 22 Januari 2017.

Klien masuk dengan diantar oleh keluarga yaitu kakak iparnya karena mengamuk di rumah, marah-marah, teriak-teriak dan melempar barang. Mata melotot, intonasi suara tinggi, menentang dan berdebat, merasa tidak aman

Data keluhan utama masuk Rumah Sakit sudah sesuai dengan teori tentang Perilaku Kekerasan. Perilaku Kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang, baik secara fisik maupun psikologis. Perilaku Kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku Kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang, respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Keliat, 2012).

Tanda Gejala dari Perilaku Kekerasan adalah muka merah atau tegang, mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah merah atau tegang, postur tubuh kaku, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, jalan mondar-mandir (Yosep, 2010).

Pengkajian yang dilakukan pada Tn. AF penulis menggunakan metode wawancara, observasi serta catatan rekam medis. Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan sempat dirawat di RSJD. Atma Husada Mahakam, di tahun 2011. Awalnya pengobatan klien baik dan teratur. Klien mampu secara mandiri melakukan rawat jalan tanpa menggunakan jaminan kesehatan apapun, karena ada keterbatasan dana pada akhir tahun 2016, Klien agak kesulitan dalam mendapatkan pengobatan, sehingga tidak minum obat lagi. Klien juga tidak pernah mengalami penganiayaan fisik maupun seksual selama sakit. Di dalam keluarganya tidak ada yang mengalami sakit seperti klien.

Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku klien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker. Mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan dalam minum obat. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Sugiyarti, 2012).

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode auto anamneses terhadap klien dan perawat yang merawatnya, observasi langsung terhadap penampilan dan perilaku klien. Menurut Waber dan Kelley (Nanda, 2012). Pengkajian individu terdiri atas riwayat kesehatan (data subjektif) dan

pemeriksaan fisik (data objektif). Adapun data yang diperoleh setelah melakukan pengkajian pada klien Tn. AF. yang berupa data subjektif antara lain klien mengaku bingung, stress, mengamuk, melempar barang, emosi, marah, dan data objektifnya adalah mondar mandir, bicara seperlunya, pandangan tajam/ mata melotot, kontak mata seperlunya.

Faktor presipitasi menurut Direja (2011), adalah seseorang akan marah jika dirinya merasa terancam, baik berupa injuri secara fisik, psikis, atau ancaman konsep diri. Sedangkan faktor presipitasi dalam kasus klien adalah klien mengatakan stress memikirkan hutang. Klien merasa malu dan meminta untuk dibuatkan kopi tapi karena istri klien tidak bisa karena sedang menidurkan anaknya membuat klien marah dan mengamuk.

Tanda gejala yang muncul pada perilaku kekerasan biasanya adalah muka merah dan tegang, mata melotot atau pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan dengan kuat, jalan mondar mandir, bicara kasar, suara tinggi, menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal atau fisik, melempar atau memukul benda/orang lain, merusak barang atau benda, tidak memiliki kemampuan mencegah/mengendalikan perilaku kekerasan (Keliat, 2009).

Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan tanda- tanda vital, kepala, mata, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, kulit, dan kuku (Kusyati, 2006). Hasil pemeriksaan fisik yang penulis lakukan pada klien didapatkan data sebagai berikut : Pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 140/100 mmHg, nadi 80 x/ menit, suhu 36,8°C, respirasi 24 x/ menit, tinggi badan 157 cm, berat badan 55 kg. Dan

hasil pengkajian keluhan fisiknya klien mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa.

Beberapa tanda gejala resiko perilaku kekerasan yang ditemukan pada Tn. AF adalah bicara seperlunya, pandangan tajam/ mata melotot, kontak mata seperlunya. Bila dibandingkan dengan teori diatas ada beberapa tanda dan gejala perilaku kekerasan pada Tn. AF yang sesuai dengan teori.

Menurut Keliat (2009), pohon masalah pada perilaku kekerasan dapat mengakibatkan klien mengalami kehilangan kontrol pada dirinya, sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Berdasarkan masalah-masalah tersebut, maka disusun pohon masalah yaitu harga diri rendah sebagai penyebab, resiko perilaku kekerasan sebagai core problem, dan resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan sebagai akibat.

Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan pada penelitian ini menggunakan intervensi strategi pelaksanaan (SP) dan ditambah dengan intervensi inovasi terapi music.

Strategi pelaksanaan (SP) pada intervensi masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan) dapat diimplementasi secara keseluruhan kepada Tn. AF selama 3 hari, hal ini didukung oleh klien telah kooperatif dalam menerima masukan/ intervensi yang diberikan oleh penulis, begitu juga intervensi inovasi terapi musik dapat diaplikasikan kepada klien selama 3 hari dengan sesuai dengan SOP yang telah dibuat. Sedangkan untuk intervensi keperawatan pada masalah keperawatan harga diri rendah kronis dapat diimplementasikan kepada klien.

Evaluasi pada masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan dari tindakan yang penulis lakukan dapat disimpulkan pada pekan kedua risiko perilaku kekerasan teratasi karena klien mengatakan emosinya sudah bisa terkontrol, penurunan emosi berkurang setelah melakukan tindakan terapi musik dan sudah klien mengatakan kondisinya sudah semakin membaik, klien kooperatif, nada bicara sudah mulai terkontrol dan klien tenang.

C Analisis Intervensi Inovasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan terapi musik pada Tn.AF yang dilakukan mulai tanggal 13 sampai 22 Januari 2017 di RSJD. Atma Husada Mahakam Samarinda dengan keluhan marah-marah, mengamuk, gelisah, tegang. Tujuan dilakukan terapi musik pada Tn. AF. untuk mengurangi perasaan marah atau emosi yang dirasakan. Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi pemberian terapi musik :

Tabel 4.1

Tabel Evaluasi Inovasi Terapi Musik

No.	Hari/ Tgl	Sebelum	Sesudah
1	Jum'at, 13/01/17	<p>Subjektif : Klien mengatakan diantar oleh keluarga dengan diikat dalam perjalanan. Klien mengatakan marah-marah karena stres, mengamuk di rumah, melempar barang-barang di rumah.</p>	<p>Subjektif : Klien mengatakan agak lega, tapi masih stress masih teringat tentang hutang Klien mengatakan senang mendengar. Lagunya enak, soalnya mendayu-dayu dan buat hati tenang Pak</p>

		<p>Objektif</p> <p>Respon perilaku klien, menentang, mengamuk merusak lingkungan</p> <p>Respon verbal klien, bicara kasar, intonasi tinggi, menuntut dan berdebat.</p> <p>Respon emosi labil, ekspresi tegang, marah-marah dan merasa tidak aman.</p> <p>Respon fisik klien, muka merah, pandangan tajam dan tekanan darah meningkat yaitu 140/100 mmHg)</p> <p>RUFA 1 (Skor 9)</p>	<p>Objektif</p> <p>Respon perilaku klien, kadang masih menentang</p> <p>Respon verbal klien, intonasi suara sedang, dan kadang masih berdebat.</p> <p>Respon emosi klien merasa tidak aman.</p> <p>Respon fisik klien, muka merah, pandangan tajam dan tekanan darah 120/80 mmHg)</p> <p>RUFA 3 (Skor 21)</p>
2	Sabtu, 14/01/17	<p>Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan kabarnya baik-baik saja.</p> <p>Klien mengatakan sudah sarapan dan minum obat tadi pagi</p> <p>Klien menanyakan kapan saya bisa pulang</p> <p>Pasie menanyakan siapa dan bagaimana pembayaran</p> <p>Pasien mengatakan masih stress masih teringat tentang hutang</p> <p>Objektif</p> <p>Respon perilaku klien, kadang masih menentang</p> <p>Respon verbal klien, intonasi suara sedang, dan kadang masih berdebat.</p>	<p>Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan agak lega, tapi masih stress masih teringat tentang hutang</p> <p>Klien mengatakan senang, bisa mendengar musik lagi.</p> <p>Klien mengatakan Lagunya enak, karena menenangkan hati</p> <p>Objektif</p> <p>Respon perilaku klien, kadang masih menentang</p> <p>Respon verbal klien, intonasi suara sedang, dan kadang masih berdebat.</p> <p>Respon emosi klien merasa tidak aman.</p> <p>Respon fisik klien, muka merah, pandangan tajam dan</p>

		<p>Respon emosi klien merasa tidak aman.</p> <p>Respon fisik klien, muka merah, pandangan tajam dan tekanan darah 120/80 mmHg)</p> <p>RUFA 3 (Skor 21)</p>	<p>tekanan darah 120/80 mmHg)</p> <p>RUFA 3 (Skor 21)</p>
3	Ahad, 15-01-17	<p>Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan kabarnya baik-baik saja.</p> <p>Klien mengatakan sudah sarapan dan minum obat tadi pagi</p> <p>Pasien menanyakan kapan saya bisa pulang</p> <p>Pasie menanyakan siapa dan bagaimana pembayaran</p> <p>Pasien mengatakan masih stress masih teringat tentang hutang</p> <p>Objektif</p> <p>Respon perilaku klien, kadang masih menentang</p> <p>Respon verbal klien, intonasi suara sedang, dan kadang masih berdebat.</p> <p>Respon emosi klien merasa tidak aman.</p> <p>Respon fisik klien, muka merah, pandangan tajam dan tekanan darah 120/80 mmHg)</p> <p>RUFA 3 (Skor 21)</p>	<p>Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan agak lega, tapi masih stress masih teringat tentang hutang</p> <p>Klien mengatakan senang, bisa mendengar musik lagi.</p> <p>Klien mengatakan Lagunya enak, karena menenangkan hati</p> <p>Objektif</p> <p>Respon perilaku klien, kadang masih menentang</p> <p>Respon verbal klien, intonasi suara sedang, dan kadang masih berdebat.</p> <p>Respon emosi klien merasa tidak aman.</p> <p>Respon fisik klien, muka merah, pandangan tajam dan tekanan darah 120/80 mmHg)</p> <p>RUFA 3 (Skor 21)</p>

Dari hasil intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian teknik terapi musik secara kontinyu menunjukkan bahwa terjadi penurunan emosi kemarahan. Terapi musik dapat membantu semua bentuk pertumbuhan klien baik secara mental maupun fisik, membantu membangun kemampuan sosial, dapat menciptakan harga diri yang besar, menjadi kreatif dalam bidang artistik dapat memberikan efek mendalam untuk meningkatkan ekspresi diri sendiri, menstimulasikan gerakan dan mengembangkan kemampuan koordinasi fisik serta pengendaliannya, dan dapat membantu kesejahteraan emosional dan kesehatan (Sheppard, 2007).

Musik yang diterima oleh telinga disalurkan ke otak sebagai data digital sehingga otak merespon sesuai dengan isi digital tersebut. Otak adalah pengendali dan mempengaruhi kinerja seluruh organ di tubuh anda, artinya ketika otak distimulasi, organ-organ di tubuh juga ikut terpengaruh. Pertama music akan di terima di Hipotalamus, yaitu bagian otak yang mengatur emosi, sensasi dan perasaan. Kedua Melalui Hipotalamus mempengaruhi system limbik, dimana system limbic berfungsi menghhasilkan perasaan, memelihara homeostatis, pusat rasa senang. Lalu pesan musikal merambat pada tulang belakang dan mempengaruhi Autonomic Nervous System (ANS) yang meregulasi detak jantung, tekanan darah, aktivitas otot, metabolisme, pernafasan dan fungsi vital lainnya. Musik digunakan untuk menjaga atau meningkatkan tingkat keadaan fisik, mental, spiritual serta fungsi sosial atau emosional klien. Dengan menggunakan pendekatan yang terencana dan sistematis terhadap penggunaan musik dan akitivitas musik, penanganan dengan terapi musik untuk jiwa, tubuh dan roh memungkinkan terjadinya

seperti: Pengurangan kegelisahan dan stress, pengendalian rasa sakit dan ketidaknyamanan dengan tanpa obat, perubahan positif dalam perasaan dan keadaan emosional, partisipasi aktif dan positif klien dalam perawatan, mengembangkan keterampilan menangani masalah dan berelaksasi, memenuhi kebutuhan fisik dan spiritual yang kompleks dari mereka yang sekarat, relaksasi bagi seluruh keluarga, meningkatkan makna wafat yang digunakan bersama secara positif dan kreatif (Young & Koopsen, 2007).

Warna dan musik memancarkan frekuensi energi murni. Menggunakan unsur energi ini untuk penyembuhan serta penumbuhan kesadaran spiritual. Selain itu, warna dan musik dapat juga untuk menyingkirkan penghalang dalam diri seseorang, agar energi alam leluasa melakukan penyembuhan (Bassano, 2009).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irma Rahmawati (2008) pada Kelompok Remaja di Panti Asuhan Yayasan Bening Nurani Kabupaten Sumedang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat stres sebelum dan sesudah terapi musik pada kelompok remaja di panti asuhan Yayasan Bening Nurani Kabupaten Sumedang. Hasil penelitian, terdapat perbedaan tingkat stres responden sebelum dan sesudah diberikan terapi musik. Perbedaan yang dapat dilihat adalah terjadinya penurunan jumlah responden pada hari pertama tingkat stres sedang 17 orang (56,67%), tingkat stres ringan 10 orang (33,33%), dan normal 2 orang (6,67%). Sedangkan pada hari kedua tingkat stres sedang 10 orang (33,33%), tingkat stress ringan 12 orang (40%), dan normal 6 orang (20%).

Penelitian yang dilakukan oleh Eva Maria (2013) Pada Mahasiswa Keperawatan Angkatan 2010 Universitas Respati Yogyakarta. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbedaan efek terapi musik instrumental dan PMR terhadap tingkat stres mahasiswa PSIK UNRIYO angkatan 2010. Hasil Penelitian yang didapatkan antara lain, terapi musik instrumental dan PMR memberikan pengaruh terhadap tingkat stres pada mahasiswa keperawatan angkatan 2010 Universitas Respati Yogyakarta.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan sesuai dengan hasil dari jurnal penelitian diatas. Dan ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap penurunan emosi marah pada pasien perilaku kekerasan di ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan di ruang Belibis Atma Husada Mahakam Samarinda ini melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain sehingga dapat bekerja sama dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis melakukan tindakan secara mandiri, penulis melakukan tindakan secara mandiri, tindakan kolaborasi dengan dokter dan tim lainnya.

Perawat memiliki peran utama untuk memberikan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan klien. Konsulen yang baik dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada pasien sehingga ketakutan, rasa sakit, kecemasan terhadap segala hal apapun akan hilang serta system kekebalan tubuh akan meningkat, memperbaiki system kimia tubuh yang memperlancar

darah sehingga nutrisi dan suplai oksigen kedalam tubuh terserap dengan baik yang akan menjadikan kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat sehingga mempercepat proses penyembuhan.

BAB V

PENUTUP

A Kesimpulan

1. Pengkajian pada Tn. AF didapatkan data alasan masuk karena mengamuk di rumah, marah-marah, berteriak dan melempar barang. Klien mengatakan stress dan bingung karena belum memiliki pekerjaan yang baik untuk membantu ekonomi rumah tangga, di tambah memiliki hutang dengan orang lain, sehingga klien melakukan tindakan kekerasan (maladaptif) yaitu mengamuk.
2. Di dapat hasil analisa kasus kelolaan pasien dengan perilaku kekerasan di ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dimana didapatkan pohon masalah yaitu harga diri rendah (sebagai penyebab), perilaku kekerasan sebagai *core problem*, dan resiko perilaku kekerasan yang diarahkan pada lingkungan sebagai akibat.
3. Menganalisa intervensi SP RPK dan HDR pada Klien yang diterapkan secara kontinyu pada pasien diperoleh hasil bahwa pemberian SP RPK dan HDR dapat mengatasi core problem dan causa pada klien.
4. Menganalisa intervensi teknik terapi musik yang diterapkan secara kontinyu pada pasien dengan perilaku kekerasan diperoleh hasil bahwa pemberian teknik terapi musik dapat mengurangi atau menurunkan emosi atau perasaan marah.

B Saran

1. Bagi Perawat

a. Perawat diharapkan

Mampu memberikan edukasi kesehatan terkait perilaku kekerasan terhadap klien sendiri maupun keluarga klien.

b. Perawat juga perlu memberikan motivasi kepada klien dan keluarga untuk mematuhi penatalaksanaan untuk perilaku kekerasan.

Perawat dapat menerapkan pemberian intervensi dengan teknik terapi musik secara konsisten dan kontinyu pada klien yang mengalami perilaku kekerasan.

2. Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dapat memahami dan menggunakan terapi music untuk mengontrol emosi marah. Dan diharapkan kepada keluarga untuk mampu melakukan pengawasan dalam mematuhi program pengobatan, rutin control ke rumah sakit.

3. Rumah Sakit

Melakukan evaluasi terhadap kompetensi tindakan terapi music bagi mahasiswa. Serta membuat SOP (Standar Prosedur Operasional) terapi musik. Sehingga keterampilan tersebut bisa diterapkan di lapangan dengan baik.

4. Institusi Pendidikan

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan hasil penelitian ini dengan melakukan penelitian yang lebih baik dan sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional).

5. Peneliti

Disarankan bagi penulis selanjutnya agar dapat melakukan pembahasan lebih lanjut mengenai keefektifan terapi music terhadap perilaku kekerasan. Hal ini tentu saja akan menjadi landasan ilmu pengetahuan bagi perawat untuk bisa menerapkan tindakan keperawatan tersebut saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Diharapkan dapat melakukan dan memberikan intervensi inovasi lainnya dalam penurunan emosi pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Eva Maria. (2013). *Perbedaan Efek Terapi Muik Instrumental dan Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Tingkat Stres Pada Mahasiswa Keperawatan Angkatan 2010 Universitas Respati Yogyakarta*. Yogyakarta : Jurnal Keperawatan Respati Vol. 3 Nomor 3 September 2013
- Damaiyanti, Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Fitria, N. 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP): Untuk 7 Diagnosis Keperawatan Jiwa Berat Bagi Program S-1 Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Heri Setiawan (2015) *Tanda Gejala dan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Musik dan Rational Emotive Cognitif Behavior Therapy*. Jakarta : Jurnal Ners Vol 10 No.2 Oktober 2015 : 233-241
- Irma Rahmawati. (2008). *Perbedaan Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah Terapi Musik Pada Kelompok Remaja di Panti Asuhan Yayasan Bening Nurani Kabupaten Sumedang*. Semarang: Universitas Padjjaran
- Keliat, B. (2009). *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC
- Keliatdkk.(2012) *MODUL Unit Perawatan Intensif Psikiatri*. Penerbit : RSJD AHM Samarinda.
- Nasir, A & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Papalia D.E., Olds, S.W, & Feldman, R.D. 2009. *Human Development (Perkembangan Manusia edisi 10 buku 2)*.(Penerjemah. Brian Marwensdy). Jakarta: Salemba Humanika.
- Videbeck, S.L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.