
**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Sdr.P DENGAN FOKUS INTERVENSI
TERAPI MUSIK INSTRUMENTAL PADA PASIEN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DI RSJD DR. ARIEF ZAINUDDIN SURAKARTA**

Oleh :

Sulistiyarini¹⁾, Prio Teguh Santoso²⁾

¹⁾ Dosen Universitas Annur Purwodadi, Email : sulistiyarini0@gmail.com

²⁾ Mahasiswa Universitas Annur Purwodadi, Email : prioalfansa@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang ; Dalam data World Health Organization WHO (2016), terdapat kurang lebih 35 juta orang depresi, 60 juta orang dengan bipolar, 21 juta di diagnosa skizofrenia, serta 47,5 juta mengalami demensia. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan psikiatri dimana gangguan jiwa yang parah, contohnya Skizofrenia mencapai sekiranya 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Di Jawa Tengah sendiri terdapat 3:1000 komponen masyarakat yang menyandang gangguan mental, 50% nya diakibatkan dari kehilangan pekerjaan. Dengan itu 32.952.040 penduduk Jawa Tengah terdapat sekitar 98.856 orang yang mengalami gangguan jiwa.

Metodologi ; Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan studi kasus (case study). Subjek dalam penelitian adalah Sdr.P yang mengalami gangguan jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan. Instrumen penelitian ini menggunakan pedoman wawancara, lembar observasi, dan SOP penatalaksanaan terapi musik instrumental.

Hasil ; Hasil penelitian yang telah didapatkan yaitu pasien mampu mengontrol Resiko Perilaku Kekerasannya dengan baik setelah diberi asuhan keperawatan dan juga terapi musik instrumental.

Kesimpulan ; Adanya efektifitas pemberian terapi musik instrumental untuk menurunkan atau mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci ; Resiko perilaku kekerasan, Terapi musik instrumental.

***PHYSICAL NURSING CARE IN MR. P WITH INSTRUMENTAL MUSIC THERAPY
INTERVENTION FOCUS ON PATIENT THE RISK OF VIOLENT BEHAVIOR AT
THE RSJD DR ARIEF ZAINUDDIN SURAKARTA***

By :

Sulistiyarini¹⁾, Prio Teguh Santoso²⁾

¹⁾ Lecturer Universitas Annur Purwodadi, Email : sulistiyarini0@gmail.com

²⁾ Student Universitas Annur Purwodadi, Email : prioalfansa@gmail.com

ABSTRACK

Background ; In the World Health Organization WHO data (2016), there are approximately 35 million people with depression, 60 million people with bipolar disorder, 21 million diagnosed with schizophrenia, and 47.5 million experiencing dementia. Riskesdas 2018 data shows the prevalence of psychological disorders where severe mental disorders, for example Schizophrenia reach approximately 400,000 people or as many as 1.7 per 1,000 population. In Central Java alone there are 3:1000 components of society with mental disorders, 50% of which are caused by losing their jobs. With that 32,952,040 residents of Central Java, there are about 98,856 people who experience mental disorders.

Methodology ; This type of research is quantitative with a case study approach. The subject in this study is Mr. P who has a mental disorder with a risk of violent behavior. The instrument of this study used interview guidelines, observation sheets, and SOPs for the management of instrumental music therapy.

Results ; The results of the research that have been obtained are that the patient is able to control the risk of violent behavior well after being given nursing care and also instrumental music therapy.

Conclusion ; The effectiveness of the provision of instrumental music therapy to reduce or control anger in patients at risk of violent behavior.

Keywords ; Risk for violent behavior, Instrumental music therapy.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah keadaan psikologi atau tingkah laku yang secara garis besarnya terkait dengan stres atau kelainan jiwa dan mental yang tidak dimasukkan sebagai salah satu dari perkembangan normal manusia. Gangguan tersebut dapat diartikan sebagai kolaborasi afektif, tingkah laku, bagian kognitif atau persepsi, yang terikat dengan fungsi tertentu pada sekitaran otak dan sistem saraf yang menggerakkan fungsi sosial manusia. Terjadinya gangguan psikologi disebabkan oleh tidak mampunya individu untuk membenahi permasalahan didalam diri, apa yang dibutuhkan dalam hidup tidak terpenuhi, menganggap kurang diperhatikan, merasa dirinya rendah sehingga perasaan kehilangan sesuatu yang berlebihan. Sekian dari itu masih tidak sedikitnya faktor pendukung munculnya gangguan mental antara lain biologis, psikologis, sosial dan lingkungan (Hasanah et al., 2013).

Tercantum di Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 Kesehatan Jiwa adalah perihal dalam perseorangan untuk berkembang secara fisik, psikis, spiritual, dan sosial agar pribadi tersebut sadar atas kemampuannya, agar dapat menanggulangi masalah, dapat

memfungsikan dirinya secara produktif, dan mampu menunjukkan bergunanya untuk berkomunitas. Sehat jiwa ialah suatu hal yang menyangkut psikisnya supaya sejahtera dan berkemungkinan hidup tenang dan baik sebagai komponen utuh dari kualitas hidup perseorangan, dengan tetap menilai semua segi kehidupan manusia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Dalam data World Health Organisation WHO (2016), terdapat kurang lebih 35 juta orang depresi, 60 juta orang dengan bipolar, 21 juta di diagnosa skizofrenia, serta 47,5 juta mengalami demensia. Di Indonesia, didorong oleh beberapa faktor antara lain biologis, psikologis dan sosial beserta aneka ragam penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa semakin tinggi yang berdampak pada negara dan menyusutnya produktivitas manusia. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan psikis dengan gejala - gejala stres serta cemas untuk usia 15 tahun ke atas mencapai kira-kira 6.1% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa yang parah, contohnya Skizofrenia mencapai sekiranya 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Maulana et al., 2019).

Masalah dari gangguan psikis yang menjelma sebagai penyebab penyandang itu dibawa ke Rumah Sakit adalah Resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan ialah gerak-gerik perseorangan yang di tunjukkan dengan suatu upaya untuk melukai atau mencelakai pribadi lain. Resiko perilaku kekerasan ialah ciri ciri dari *Skizofrenia*. *Skizofrenia* sebagai *Problem neurologic* yang akan berpengaruh pada pendapat klien, cara berpikir, bahasa, hati dan cara bersosial (Awaludin, 2016).

Pengidap permasalahan mental baik yang dirawat ataupun tidak, seharusnya dipertimbangkan yang berpotensi mencelakai atau membahayakan. Dalam penanggulangan masalah jiwa ada salah satu diagnosa keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan atau agresif merupakan perilaku yang membuat sentimen dalam diri dan suatu dorongan untuk bertingkah laku dalam bentuk destruktif tapi masih terkontrol. Agresifitas ialah contoh perilaku yang dimaksudkan untuk membahayakan individu secara fisik ataupun psikis. Seseorang dengan agresifitas maka semakin mudah melakukan hal-hal yang kurang baik contohnya mengancam, atau intimidasi, juga sering memulai pertentangan fisik. (Awaludin, 2016).

Terdapatnya stigma yang buruk dari masyarakat terhadap pengidap resiko perilaku kekerasan, diantaranya resiko perilaku kekerasan merupakan penyakit yang dipandang berbahaya untuk banyak pihak serta aib bagi keluarga. Oleh karena nya ini bukan saja menimbulkan konsekuensi buruk bagi pengidap nya, tetapi juga dapat menimbulkan persepsi yang buruk pula untuk keluarga sehingga munculah sikap penolakan, sikap menyangkal, dicampakkan maupun diisolasi. Karena mempunyai bagian keluarga yang mengidap resiko perilaku kekerasan bukanlah suatu hal yang mudah. Sebab peran keluarga sangat diperlukan dalam proses mengatasi permasalahan individu yang mengidap resiko perilaku kekerasan. Stigma yang muncul di dalam keluarga merupakan suatu masalah bagi keluarga (Benjamin, 2019).

Di Jawa Tengah sendiri terdapat 3:1000 komponen masyarakat yang menyandang gangguan mental, 50% nya diakibatkan dari kehilangan pekerjaan. Dengan itu 32.952.040 penduduk jawa tengah terdapat sekitar 98.856 orang yang mengalami gangguan jiwa. Searah dengan paradigma sehat yang disampaikan departemen kesehatan dimana lebih menekankan upaya proaktif melakukan pencegahan dari pada

mengobati di Rumah Sakit, kini orientasi upaya kesehatan jiwa lebih pada pencegahan (preventif) dan promotif (Lukitasari & Hidayati, 2013).

Resiko Perilaku Kekerasan dianggap *extreme* untuk akibat dari marah atau ketakutan juga panik. Perilaku agresif atau resiko untuk berperilaku kekerasan sering dinilai sebagai rentang agresif verbal di satu sisi dan perilaku kekerasan (*violence*) di sisi yang lain. Contoh keadaan yang menimbulkan emosi, perasaan frustrasi, benci atau marah. Hal ini akan berpengaruh kepada tingkah laku seseorang. Berdasarkan situasi emosi yang mendalam terkadang mengakibatkan perilaku menjadi agresif atau melukai karena penggunaan coping yang kurang bagus (Kandar & Iswanti, 2019)

Hasil Rekam Medik RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta memperoleh data pada bulan Juni 2021 - Februari 2022 jumlah individu yang mengalami gangguan jiwa 38.197 orang dengan masalah keperawatan yang beragam. Dimana pasien resiko perilaku kekerasan menjadi masalah terbanyak nomer 2 dengan jumlah 7.876 pasien, setelah pasien dengan halusinasi sebanyak 29.694 pasien.

Metode pengobatan yang dilakukan untuk penyembuhan yaitu dengan cara farmakologi juga pula Non-Farmakologi. Metode farmakologi yaitu metode atau terapi dengan pemberian obat, Contohnya : *Chlorpromazine (CPZ)* *Haloperidol (HLP)* dan *Trihexyphenidil (THP)*. Obat obat tersebut mempunyai efek therapeutic pada proses psikis penderita yang berguna dengan baik pada sistem saraf pusat dimana efek utamanya yaitu terhadap aktivitas mental dan perilaku yang digunakan untuk terapi gangguan psikiatri. Metode Non farmakologi antara lain seperti Tarik nafas dengan dalam, latihan meluapkan kemarahan (memukul) pada bantal atau kasur, latihan verbal, latihan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan obat (Menjelaskan enam benar yaitu: Jenis, kegunaan, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas meminum obat), dan dengan cara spiritual. Adapun pengobatan Non farmakologi lain dengan menggunakan Terapi musik, Seperti penelitian yang dilakukan Sihaya & Listya, 2018 dalam (Vahurina & Rahayu, 2021).

Kefungsian pada musik yaitu dapat memperbaiki dan memengaruhi kesehatan. Musik juga berfungsi menghilangkan stress, dengan musik perseorangan dapat membuat pulas tidur,

bahkan dengan musik individu tersebut dapat menghilangkan masalah yang membebani pikiran, musik juga dapat menurunkan rasa sakit atau nyeri pada area tubuh dalam masa perawatan individu. Alunan yang dihasilkan dari kombinasi alat musik sanggup digunakan sebagai sarana pengobatan. Terapi musik diterapkan dengan pengenalan mendalam terhadap suatu kondisi dan problem klien, oleh karena itu akan berbeda-beda untuk tiap penderita (Luthfa et al., 2015).

Menurut Puspitasari dalam (Fitri & Ningrum, 2019) musik Instrumental ialah musik yang isinya hanya suara alat musik tanpa ada lirik atau suara vocal dari penyanyi. Musik Instrumental hampir sama dengan musik klasik yang juga tidak terdapat lirik di dalamnya. Terbukti pada *James Medical Centre di Ohio State University* para ahli bedah menggunakan musik instrumental untuk memberi efek rileks kepada pasien dalam tindakan pembedahan ataupun sesuai proses pembedahan dilakukan. Jadi dapat ditarik garis lurus bahwasanya terdapat manfaat dalam mendengarkan musik salah satunya membuat pendengarnya mengalami perasaan yang rileks.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Siahaya bertujuan guna mengetahui pengaruh terapi musik instrumental piano terhadap

pengendalian indikasi kepada klien resiko perilaku kekerasan. Hasil penelitian menunjukkan pada pengujian *wilcoxon* kriteria pengujian jika signifikan $<0,05$, maka H_0 ditolak, bila signifikan $>0,05$ maka H_0 diterima. Hasil uji coba diketahui nilai *asymptotic* berjumlah 0,007. Maka dari itu dapat disimpulkan ada pengaruh terapi musik instrumental piano terhadap pengendalian klien perilaku kekerasan. Hal ini membuktikan bahwa musik dapat mempengaruhi suasana diri, hadirnya suatu musik dalam suatu ruangan akan dapat membentuk atmosfer yang sesuai dengan situasi ruangan tersebut (Fitri & Ningrum, 2019)

Berdasarkan uraian diatas, perlunya penerapan tindakan keperawatan inovasi atau pelengkap salah satunya adalah terapi musik instrumental yang dikarenakan penerapan terapi musik pada pasien resiko perilaku kekerasan ini masih jarang dilakukan terutama di Jawa Tengah, sebagian besar penatalaksanaan yang dilakukan terhadap pasien resiko perilaku kekerasan itu hanya yang diutamakan saja yaitu : SP 1 (membina hubungan saling percaya, melatih cara mengontrol marah dengan cara fisik 1 yaitu nafas dalam), SP 2 (melatih untuk mengontrol marah dengan cara fisik 2 yaitu pukulan kasur atau

bantal), SP 3 (Latih cara mengontrol marah dengan sosial/Verbal), SP 4 (Latih cara mengontrol marah dengan spiritual), SP 5 (Latih cara mengontrol marah dengan obat) untuk menurunkan gejala dan pengontrolan pada klien. Maka dari itu penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah gangguan jiwa dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada klien x dengan fokus intervensi terapi musik instrumental dengan masalah utama Resiko Perilaku kekerasan”

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah yang dapat diangkat adalah “Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada klien x dengan fokus intervensi Terapi musik instrumental pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan ?”

Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus resiko perilaku kekerasan dengan fokus intervensi Terapi musik instrumental di RSJD dr. Arif Zainuddin

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ini adalah agar penulis mampu :

- a. Mengetahui karakteristik responden dalam penerapan asuhan keperawatan Jiwa di RSJD dr. Arif Zainuddin
- b. Melakukan Pengkajian asuhan keperawatan jiwa dengan klien Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr. Arif Zainuddin
- c. Melakukan Diagnosa Keperawatan dan analisa yang muncul pada klien Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr. Arif Zainuddin
- d. Mengidentifikasi Intervensi Keperawatan yang muncul pada klien Resiko Perilaku Kekerasan dengan penerapan metode Terapi Musik Instrumental di RSJD dr. Arif Zainuddin.
- e. Melakukan Tindakan Keperawatan yang sesuai dengan masalah pada klien Resiko Perilaku Kekerasan dengan penerapan metode Musik Instrumental di RSJD dr. Arif Zainuddin.
- f. Mengetahui apakah penerapan metode terapi musik instrumental efektif untuk diterapkan atau tidak pada klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr. Arif Zainuddin

g. Mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa yang di terapkan terhadap responden di RSJD dr. Arif Zainuddin

METODOLOGI

Jenis metodologi penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Pendekatan penelitian menggunakan studi kasus (*case study*), studi kasus merupakan pengujian secara rinci terhadap suatu latar atau satu orang subjek atau satu tempat penyimpanan dokumen atau peristiwa tertentu. Subjek penelitian ini adalah klien yang menderita Resiko perilaku kekerasan dengan jumlah satu responden.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data disesuaikan dengan rencana atau konsep studi kasus yang akan dilakukan dalam studi kasus keperawatan jiwa. Instrumen penelitian ini menggunakan pedoman wawancara, lembar observasi, dan SOP penatalaksanaan terapi musik instrumental.

HASIL

Sdr. P 32 tahun dengan alasan masuk karena klien mengamuk dan sering ingin melukai orang lain dengan senjata tajam (arit) dan kerap memukul-mukul tembok rumahnya, sehingga

membahayakan orang disekitarnya. Pada tanggal 27 juli 2022 pukul 09:30 WIB klien dibawa oleh keluarganya menuju IGD Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Klien mengatakan sebelumnya sudah pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sebanyak satu kali tetapi klien lupa terakhir kali dirawat kapan waktunya. Klien pernah mengalami aniaya fisik yang dilakukan oleh rekan-rekan nya. Klien sering ingin melukai orang lain. Keluarga klien tidak ada yang pernah mengalami gangguan jiwa. Klien merasa kehilangan sejak ditinggal oleh orang yang berarti dalam hidupnya yaitu (alm) ayah nya karena klien menganggap bahwa yang bisa menerima dan mengerti dirinya adalah (alm) ayah nya. Pada hari pertama penulis membina hubungan saling percaya dengan berkenalan dan menjelaskan tujuan interaksi, klien menjawab bahwa Namanya Sdr.P setelah itu klien tidak mau diajak berinteraksi, tatapan klien tajam, klien tampak tegang, tubuh klien terlihat kaku. Hari kedua penulis mengajarkan cara mengontrol marah dengan cara fisik yaitu Tarik nafas dalam, dilanjut dengan pemberian terapi musik instrumental. Klien mau diajak berkenalan, sesekali klien mengepalkan tangannya, Klien mampu mendemonstrasikan Kembali cara yang

diajarkan yaitu Tarik nafas dalam dan klien merasa sedikit lebih rileks saat diberi terapi musik instrumental ditunjukkan dengan postur tubuh klien yang terlihat sudah tidak terlalu kaku seperti di awal pertemuan. Hari ketiga mengajarkan cara mengontrol marah dengan minum obat, dan Kembali memberikan terapi musik instrumental untuk kedua kali, klien mampu memahami meminum obat dengan prinsip 6 benar (jenis, guna, dosis, cara pemberian, frekuensi, kontinuitas) serta mampu menyebutkan nama obat yang diminum yaitu *Trihexypenidil* (2 mg), *Haloperidole* (5 mg). Klien mengatakan merasa lebih rileks dan tidak membuat bosan setelah diberi terapi musik instrumental, terdapat kontak mata, klien terlihat tersenyum sesekali. Hari keempat mengajarkan klien cara mengontrol verbal (mengungkap, menolak, meminta), dilanjutkan pemberian terapi musik instrumental untuk ketiga kalinya atau yang terakhir. Klien mampu mendemonstrasikan cara mengontrol marah dengan verbal dan klien sudah mengetahui kerugian akibat bicara tidak baik saat marah, Klien mengatakan merasa lebih tenang setelah diberi terapi musik instrumental, ditunjukkan dengan klien sudah tidak mengepalkan tangannya, dan sudah tidak tegang postur

tubuh nya. Hari kelima mengajarkan klien cara mengontrol marah dengan spiritual yaitu berdoa, klien mampu mendemonstrasikan Kembali cara mengontrol marah dengan spiritual dan kegiatan yang dipilih klien adalah berdoa, klien Nampak sudah tidak tinggi nada bicaranya, sudah tidak tajam raut wajahnya, tampak rileks dan lebih nyaman. Hari keenam mengevaluasi cara mengontrol marah yang sudah diajarkan pada pertemuan-pertemuan sebelumnya yang di ikuti dengan pemberian terapi musik isntrumental. Tujuan utama pemberian terapi instrumental yaitu untuk menurunkan atau mengontrol marah pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

PEMBAHASAN

Pada hari pertama penulis melakukan bina hubungan saling percaya dan hari kedua penulis melakukan SP 1 yaitu cara mengontrol marah dengan cara fisik yaitu Tarik nafas dalam dan pukul Kasur atau bantal dan pemberian terapi musik instrumental untuk pertama kali. Pada hari ketiga penulis melakukan SP 2 yaitu melatih cara mengontrol marah dengan cara meminum obat dan pemberian terapi musik instrumental untuk kedua kali. Pada hari keempat

penulis melakukan SP 3 yaitu cara mengontrol marah dengan verbal diikuti dengan pemberian terapi musik instrumental untuk yang ketiga kali atau yang terakhir. Pada hari kelima penulis melakukan SP 4 yaitu cara mengontrol marah dengan spiritual dan kegiatan yang dipilih klien adalah berdoa. Pada hari keenam penulis melakukan evaluasi pertemuan sebelumnya dimana kegiatan cara mengontrol marah sudah dilakukan. terapi okupasi membuat kincir angin dari gelas plastik bekas untuk pasien isolasi sosial yang dimasukkan di SP 3. Cara melakukan terapi musik instrumental yaitu dengan di dampingi untuk pelaksanaan SP pada pasien resiko perilaku kekerasan dimana caranya adalah sediakan suasana yang tenang dan kondusif agar klien mampu untuk berkonsentrasi, dilanjut pada peregangan otot yang dilakukan klien, setelah itu menganjurkan pasien untuk mendengarkan alunan musik instrumental yang di sajikan. Pemberian terapi musik dilakukan 3 kali selama 6 pertemuan secara berturut-turut dengan waktu pelaksanaan 10-15 menit. Adapun pemberian terapi musik instrumental ini tujuan utamanya adalah untuk menurunkan atau mengontrol marah dan tujuan lainnya adalah untuk relaksasi, mengurangi tanda gejala yang

dialami, meningkatkan motivasi, meningkatkan kemampuan mengingat, menstimulasi kecerdasan.

KESIMPULAN

Hasil dari pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa Sdr. P, penulis menyimpulkan bahwa Sdr. P mengalami gangguan jiwa dengan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan, faktor pendukung keadaan klien adalah klien kerap emosi dan mengamuk dengan membawa senjata tajam. Semenjak ayah dari klien meninggal klien juga kerap merasa jengkel dan emosi dengan keluarganya dirumah yaitu ibu dari klien yang memerintahkan klien untuk mencari pekerjaan layak dan pasangan hidup untuk klien, dan disaat klien merasa jengkel tersebut klien kerap memukul tembok rumahnya sehingga berkemungkinan membahayakan orang-orang disekitarnya. Adapun tindakan keperawatan yang diberikan pada Sdr. P adalah melakukan SP 1 yaitu melatih cara mengontrol marah dengan fisik (Tarik nafas dalam dan pukul Kasur atau bantal), diikuti dengan pemberian terapi musik instrumental untuk pertama kali. Melakukan SP 2 yaitu melatih cara mengontrol marah dengan verbal diikuti dengan pemberian terapi musik untuk yang kedua kalinya, melawat. Melakukan SP 3 yaitu melatih cara

mengontrol marah dengan verbal (mengungkapkan menolak, meminta), diikuti dengan pemberian terapi musik instrumental yang ketiga kalinya atau yang terakhir. Melakukan SP 4 yaitu melatih cara mengontrol marah dengan spiritual. Dan hari terakhir melakukan evaluasi dari pertemuan-pertemuan sebelumnya yaitu mengevaluasi kegiatan cara mengontrol marah yang sudah dilaksanakan, dimulai dari SP 1, SP 2, SP 3, SP 4, dan pemberian terapi musik instrumental. Terapi musik instrumental dilaksanakan 3 kali dalam 6 pertemuan dengan waktu pelaksanaan 10-15 menit untuk menurunkan atau mengontrol marah.

Evaluasi dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan selama 6 pertemuan tersebut adalah adanya penurunan tanda dan gejala marah pada Sdr. P dengan resiko perilaku kekerasan. Klien tampak lebih rileks, tubuh klien sudah tidak terlihat kaku, tangan klien sudah tidak sering mengepal, ada kontak mata, klien terlihat tersenyum sesekali, raut wajah klien sudah tidak tajam, klien sudah tidak tegang, nada bicara klien sudah tidak meninggi.

DAFTAR PUSTAKA

Awaludin, I. N. (2016). Upaya Peningkatan Kemampuan

Mengontrol Emosi Dengan Cara Fisik Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJD dr. Arif Zainudin Srakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 5, 1–13.

Benjamin, W. (2019). PERSEPSI KELUARGA PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI KOTA TASIKMALAYA (STUDI FENOMENOLOGI). *HEALTHCARE NURSING JOURNAL*, 3(2), 1–9.

Fitri, L. D. N., & Ningrum, T. P. (2019). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Pada Klien Perilaku Kekerasan Dengan Intervensi Inovasi Terapi Musik Instrumental Piano Berpengaruh Terhadap Klien Perilaku Kekerasan*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Hasanah, U., Dharma, A., & Metro, W. (2013). The effect of health education on knowledge and attitudes about cesarean in Tehrani women. *Advances in Nursing & Midwifery*, 22(79/s), 87–94. <https://doi.org/10.22037/anm.v22i79/s.5361>

Kandar, & Iswanti, D. I. (2019). Predisposition and Prestipitation Factors of Risk of Violent Behaviour. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149–156.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. (2018). *Dengan, Skizofrenia Perilaku, Resiko Pemenuhan, Dalam Rasa, Kebutuhan Sakit, Dirumah Provinsi, Jiwa Tenggara, Sulawesi*.

Lukitasari, P., & Hidayati, N. E. (2013). Merawat Pasien Sebelum Dan Sesudah Kegiatan Family Gathering Pada Halusinasi Dengan Klien

Skizofrenia Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino. *Universitas Muhammadiyah Semarang*, 1(1), 18–24.

Luthfa, I., Khasanah, F., & Puspita Sari, D. W. (2015). Lansia Di Unit Pelayanan. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, 1(2), 1–7.

Maulana, I., S, S., Sriati, A., Sutini, T., Widianti, E., Rafiah, I., Hidayati, N. O., Hernawati, T., Yosep, I., H, H., Amira D.A, I., & Senjaya, S. (2019). Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya. *Media Karya Kesehatan*, 2(2), 218–225. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22175>

Vahurina, J., & Rahayu, D. A. (2021). Penurunan Gejala Perilaku Kekerasan Dengan Menggunakan Terapi Musik Instrumental Piano Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 18. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8260>