EBN (EFIDENCE BASED PRACTICE)

PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TANDA DAN GEJALA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN

Disusun Oleh:
Kelompok Ruang Gelatik

Adi K, S.Kep	NIM. 21101002	Rika P.W.N, S.Kep	NIM. 21101080
Agustin A.P, S.Kep	NIM. 21101003	Rindi N.S.M, S.Kep	NIM. 21101081
Fathulah H, S.Kep	NIM. 21101025	Riska Dwi C, S.Kep	NIM. 21101083
Ivan Restu, S.Kep	NIM. 21101043	Rizky R.W, S.Kep	NIM. 21101085
Magdave Y, S.Kep	NIM. 21101054	Robiatul A.K, S.Kep	NIM. 21101086
Megalita R.U, S.Kep	NIM. 21101055	Safira A, S.Kep	NIM. 21101089
Megi F, S.Kep	NIM. 21101056	Shevia A.R, S.Kep	NIM. 21101091
Meliana A, S.Kep	NIM. 21101057	Sofi N.R, S.Kep	NIM. 21101092
M. Muslim H,S.Kep	NIM. 21101065	Siti S, S.Kep	NIM. 21101096
Nabila N, S.Kep	NIM. 21101067	Tristiana D, S.Kep	NIM. 21101098
Nur Maslinda, S.Kep	NIM. 21101071	Vita Putri R, S.Kep	NIM. 21101100
Nuril Haqiqi, S.Kep	NIM. 21101073	Vivin Noer A, S.Kep	NIM. 21101101
Ratu Nur A, S.Kep	NIM. 21101076	Wulan R.W.B, S.Kep	NIM. 21101104
Reni Aprilia, S.Kep	NIM. 21101077	Zainal A, S.Kep	NIM. 21101105
Renita Ulfi A, S.Kep	NIM. 21101078	Zulfa Ko, S.Kep	NIM. 21101006

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI

2021/2022

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan *Evidence Based Nursing* yang berjudul "Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan"olehMahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, TA 2021/2022 telah disahkan pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 01 April 2022

Tempat : Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur

Surabaya, 01 April 2022

Mengesahkan,

Pembimbing Akademik,	Pembimbing Ruangan,
M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep	**Siti Winarni, S.Kep., Ns**
NIK. 19020210 201901 1 152	**NIP. 19701022 199101 2 002**

Kepala Ruang Gelatik,

Siti Winarni, S.Kep., Ns
NIP. 19701022 199101 2 002

ii

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan yang berjudul "Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan". Laporan ini disusun dengan tujuan untuk menyelesaikan penugasan profesi ners stase keperawatan jiwa.

Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moral dan materi sehingga laporan ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada:

1. Siti Winarni, S. Kep., Ns selaku kepala ruangan Gelatik.
2. M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing akademik Universitas dr. Soebandi.
3. Ibu dan Bapak perawat di ruang Gelatik.

Dalam penyusunan laporan ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Surabaya, 01 April 2022

Penulis

ABSTRAK

KelompokGelatik*.Arif Budiman, M**. 2022.**EBN:Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan**. Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.

Menurut data WHO diperkirakan 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan jiwa, sekitar 10% dan kemungkinan meningkat menjadi 25% ditahun 2030.perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri, maupun orang lain. Adapun dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan adalah kehilangan kontrol dirinya.**Metode:** penelitianini menggunakan Studi literatur. Pencarian *database Google Schoolar* artikel tahun 2018-2022, seleksi format PICOS sesuai kriteria inklusi.**Hasil**: Dari keempat artikel, setiap artikel yang didapat menyebutkan bahwa terdapat penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan setelah diberikan terapi musik klasik.**Diskusi**:Terapi musik klasik mampu menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan. Dimana terapi musik yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia. Musik memberikan efek terhadap peningkatan kesehatan, mengurangi ketegangan otot, mengurangi nyeri, menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan.

Kata Kunci:Risiko Perilaku Kekerasan, Terapi Musik Klasik

* Peneliti

**Pembimbing

ABSTRACT

Gelatik Group*. Arif Budiman, M**. 2022. **EBN: Application of Classical Music Therapy to Reducing Signs and Symptoms of Patients at Risk for Violent Behavior**. Nursing Profession Study Program, University of dr. Soebandi Jember.

According to WHO data, it is estimated that 450 million people worldwide experience mental disorders, about 10% and the possibility of increasing to 25% in 2030. Violent behavior is a condition in which a person performs actions that can be physically harmful, both to himself and to others. The impact caused by patients who experience violent behavior is a loss of self-control**. Methods**: this study uses a literature study. Search the Google Schoolar database for articles from 2018-2022, select the PICOS format according to the inclusion criteria. **Results**: From the four articles, each article obtained stated that there was a decrease in signs and symptoms of risk of violent behavior after being given classical music therapy. **Discussion**: Classical music therapy can reduce signs and symptoms of violent behavior. Where music therapy aims to improve or improve physical, emotional, cognitive, and social conditions for individuals of various ages. Music has an effect on improving health, reducing muscle tension, reducing pain, creating a relaxed, safe and pleasant atmosphere.

Keywords: Risk of Violent Behavior, Classical Music Therapy

* Researcher

**Supervisor

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

LEMBAR PENGESAHAN ii

KATA PENGANTAR iii

ABSTRAK iv

ABSTRACT v

DAFTAR ISI vi

DAFTAR TABEL ix

DAFTAR GAMBAR. x

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan Penelitian 4

1.3.1 Tujuan Umum 4

1.3.2 Tujuan Khusus 4

1.4 Manfaat Penelitian 4

1.4.1 Manfaat Teoritis 4

1.4.2 Manfaat Praktis 4

1.4.3 Manfaat bagi peneliti selanjutnya 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6

2.1 Konsep Dasar Risiko Perilaku Kekerasan 6

Definisi Risiko Perilaku Kekerasan 6

Rentang Respon Risiko Perilaku Kekerasan 6

Proses Terjadinya Masalah Risiko Perilaku Kekerasan 7
Faktor Predisposisi 7
Faktor Presipitasi 8
Etiologi Risiko Perilaku Kekerasan 8
Faktor Predisposisi 8
Faktor Presipitasi 10
Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan 10
Patofisiologi Risiko Perilaku Kekerasan 11
Pohon Masalah Risiko Perilaku Kekerasan 12
Penatalaksanaan Risiko Perilaku Kekerasan 12
2.2 Terapi Musik 14
Definisi Terapi Musik 14
Manfaat Musik 14
BAB 3 METODE PENELITIAN 18
3.1 Kerangka Kerja 18
3.2 Pengumpulan Data 19
3.2.1 Desain Penelitian 19
3.2.2 Sumber Data 19
3.2.3 Strategi Pencarian 19
3.3 Analisis Data 21
3.4 Rencana Penyajian Hasil 23
BAB 4 HASIL 26
4.1 Karakteristik Responden 26

4.2 Penurunan Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Sebelum Dilakukan Terapi Musik 28
4.3 Penurunan Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Sesudah Dilakukan Terapi Musik 29
BAB 5 PEMBAHASAN 30
5.1 Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Sebelum Penerapan Dilakukan Terapi Musik 30
5.2 Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Sesudah Penerapan Dilakukan Terapi Musik 31
5.3 Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah Penerapan Dilakukan Terapi Musik 32
BAB 6 PENUTUP 34
6.1 Kesimpulan 34
6.2 Saran 34
DAFTAR PUSTAKA 36
LAMPIRAN 38

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi Format PICOS..... 20

Tabel 3.2 Rencana Penyajian Hasil 22

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Usia..... 26

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Jenis Kelamin..... 26

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Pekerjaan..... 27

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Tingkat Pendidikan 27

Tabel 4.5 Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan..... 28

Tabel 4.6 Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan sebelum dilakukan terapi musik 28

Tabel 4.7 Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan sesudah dilakukan terapi musik 29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon 7

Gambar 3.1 Diagram Alur 18

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Nasir dan Hamit, 2016). Gangguan jiwa (mental disorder) merupakan sindrom atau pola perilakau yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distres atau penderitaan. Peningkatan kasus gangguan jiwa pada akhirnya akan menimbulkan pada satu atau lebih dari fungsi kehidupan manusia,menurunkan produktifitas kerja serta kualitas hidup salah satu gangguan jiwa adalah skizofrenia. Salah satu diagnosa dari skizofrenia adalah resiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan adalah kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan merusak lingkungan (Satrio, 2015).

Menurut data yang didapatkan WHO diperkirakan 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan jiwa, sekitar 10% dan kemungkinan meningkat menjadi 25% ditahun 2030. Kementerian Kesehatan mencatat selama pandemi covid-19 hingga Juni 2020, ada sebanyak 277 ribu kasus kesehatan jiwa di Indonesia. Jumlah kasus kesehatan ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yang hanya 197 ribu orang. Menurut Riset Kesehatan Dasar 2018, sebanyak 282.654 rumah tangga atau 0,67% masyarakat di Indonesia mengalami Skizofrenia/Psikosis. Riskesdas juga

menuturkan prevalensi Gangguan Mental Emosional sebesar 9,8% dengan usia 15 tahun yang artinya terjadi peningkatan 6% dari tahun 2013. Berdasarkan data pada bulan Juni sampai Agustus 2020 terdapat 37,2% pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

Agresif adalah suatu respon terhadap kemarahan, kekecewaan, perasaan dendam atau ancaman yang memancing amarah yang dapat membangkitkan suatu perilaku kekerasan sebagai suatu cara untuk melawan atau menghukum yang berupa tindakan menyerang, merusak hingga membunuh. Menurut Yosep (2016), perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri, maupun orang lain. Adapun dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh marahnya. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (suicide), membunuh orang lain (homicide) dan merusak lingkungan.

Apabila tidak di tangani dengan baik, maka perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan kontrol, risiko kekerasan terhadap orang lain dan diri sendiri serta tidak mampu berespon terhadap lingkungan. Adapun metode yang diterapkan dalam upaya penyembuhan antara lain, obat-obatan (psikofarmaka) dan bukan obat-obatan (non psikofarmaka). Metode non psikofarmaka berupa teknik relaksasi nafas dalam, latihan fisik dengan memukul bantal, latihan verbal meminta dengan baik, latihan dengan caraspiritual dan minum obat secara teratur. Namun penulis menambahkan

intervensi inovasi yang mampu mengontrol emosi dan kecemasan dari perilaku kekerasan yaitu terapi musik (Funda Kavak, Süheyla Ünal and Emine Yılmaz, 2016).

Terapi musik merupakan salah satu intervensi psikososial yang dapat digunakan untuk meningkatkan interaksi sosial serta fungsi saraf. Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari tehnik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi perilaku agresif, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual dan menyembuhkan gangguan psikologis. Terapi musik dapat mempengaruhi respon fisiologis, aktivitas sistem syaraf, sistem endokrin, dan sistem kardiovaskular. Terapi musik akhirnya akan menstabilkan mental dan fisik, meningkatkan emosi, fungsi kognitif, dan perilaku positif (dalam Kwon, Gang, & Oh, 2013).

Berdasarkan uraian diatas, perlunya penerapan tindakan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan secara menyeluruh yaitu meliputi biopsiko-sosial dan spiritual dimana penanganan klien dengan perilaku kekerasan dengan cara melakukan TAK, pendidikan kesehatan, komunikasi terapeutik, terapi energy dan pemberian obat yang sesuai dengan anjuran dokter, terapi modalitas keperawatan jiwa, kunjungan rumah, dan membuat tindakan inovasi latihan relaksasi dan terapi musik untuk menurunkan gejala dan tingkat depresi pada klien, oleh karena itu penulis tertarik membuat penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas tersebut, maka rumusan dalam masalah ini adalah "Apakah ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tanda dan gejala pasien risiko perilaku kekerasan berdasarkan studi literatur ?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan ini secara umum adalah untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap penurunan tanda dan gejala terhadap pasien dengan risiko perilaku kekerasan berdasarkan studi literatur.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Menganalisa tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi musik klasik.
b. Menganalisa tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan sesudah diberikan terapi musik klasik.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Pasien

Pasien dapat menerima asuhan keperawatan yang komprehensif selama di RS.

b. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

Dapat di jadikan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan informasi mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi atau masukan dalam melakukan penelitian lainnya yang berhubungan dengan terapi musik klasik dan pengaruhnya terhadap pasien dengan perilaku kekerasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Risiko Perilaku Kekerasan

2.1.1 Definisi

Perilaku kekerasan adalah salah satu respons marah yang diespresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan merusak lingkungan. Respons ini dapat menimbulkan kerugian baik bagi diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Keliat,dkk, 2011).

Perilaku kekerasan merupakan suatu rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanisfestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan merupakan suatu komunikasi atau proses penyampaian pesan individu. Orang yang mengalami kemarahan sebenarnya ingin menyampaian pesan bahwa ia "tidak setuju, merasa tersinggung, merasa tidak dianggap, merasa tidak dituntut atau diremehkan" (Yosep, 2011).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Kusumawati, 2010).

2.1.2 Rentan Respon

Perilaku atau respon kemarahan dapat berflutuatif dalam rentang adaptif sampai maladaptif. Rentang respon marah menurut (Fitria, 2010). Dimana amuk dan agresif pada rentang maladaptif, seperti gambar berikut:

Gambar 2.1 Rentang Respon

Keterangan:

- Asertif : Kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain.
- Frustasi : Kegagalan mencapaiu tujuan karena tidak realistis/terhambat.
- Pasif : Respon lanjutan dimana klien tidak mampu mengungkapkan perasaannya.
- Agresif : Perilaku destruktif tapi masih terkontrol.
- Amuk : Perilaku destruktif dan tidak terkontrol.

2.1.3 Proses Terjadinya Masalah

2.1.3.1 Faktor Predisposisi

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

1. Psikologis : kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frutasi yang kemudian dapat timbul agresif atau amuk. Masa kanak-kanak yang tidak menyenangkan yaitu perasaan ditilak, dihina, dianiaya.
2. Perilaku, *reinforcement* yang diterima pada saat melakukan kekerasan, sering mengobservasi kekerasan dirumah atau diluar

rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan.

3. Sosial budaya, budaya tertutup dan membalas secara diam *(pasif agresif)* dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap pelaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan yang diterima *(permissive)*.
4. Bioneurologis banyak bahwa kerusakan sistem limbik, lobus frontal, lobus temporal dan ketidakseimbangan neurotransmitter turut berperan dalam terjadinya perilaku kekerasan (Prabowo, 2014).

2.1.3.2 Faktor-faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dapat bersumber dari pasien, lingkungan atau interaksi dengan orang lain. Kondisi pasien seperti ini kelemahan fisik (penyakit fisik), keputusasaan, ketidak berdayaan, percaya diri yang kurang dapat menjadi penyebab perilaku kekerasan. Demikian pula dengan situasi lingkungan yang ribut, padat, kritikan yang mengarah pada penghinaan, kehilangan orang yang dicintainya atau pekerjaan dan kekerasan merupakan faktor penyebab yang lain interaksi yang profokatif dan konflik dapat pula memicu perilaku kekerasan (Prabowo, 2014).

2.1.4 Etiologi

2.1.4.1 Faktor Predisposisi

Faktor penyebab terjadinya kekerasan sebagai berikut (Direja, 2011):

1) Faktor psikologi

- Terjadi asumsi, seseorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan akan timbul dorongan agresif yang memotivasi perilaku kekerasan.
- Berdasarkan pengunaan mekanisme koping individu dan masa kecil yang tidak menyenangkan dan frustasi.
- Adanya kekerasan rumah tangga, keluarga, dan lingkungan.

2) Faktor Biologis

Berdasarkan teori biologi, ada beberapa yang mempengaruhi perilaku kekerasan :

- Beragam komponen sistem neurologis mempunyai implikasi dalam menfasilitasi dan menghambat impuls agresif.
- Peningkatan hormon adrogen dan norefineprin sertapenurunan serotin pada cairan serebro spinal merupakan faktor predisposisi penting menyebabkan timbulnya perilaku agresif seseorang.
- Pengaruh genetik, menurut penelitian perilaku agresif sangat erat kaitannya dengan genetic termasuk genetik tipe kariotipe XYY, yang umumnya dimiliki oleh penghuni penjara atau tindak kriminal.
- Gangguan otak, sindrom otak genetik berhubungan dengan berbagai gangguan serebral, tumor otak (khususnya pada limbic dan lobus temporal), kerusakan organ otak, retardasi terbukti berpengaruh terhadap perilaku agresif dan perilaku kekerasan.

3) Faktor Sosial Budaya

Norma merupakan kontrol masyarakat pada kekerasan. Hal ini mendefinisikan ekspresi perilaku kekerasan yang diterima atau tidak diterima akan menimbulkan sanksi. Budaya dimasyarakat dapat mempengaruhi perilaku kekerasan.

2.1.4.2 Faktor Presipitasi

Secara umum seseorang akan marah jika dirinya merasa terancam, baik berupa injuri secara fisik, psikis atau ancaman konsep diri. Beberapa faktor perilaku kekerasan sebagai berikut:

1) Klien : kelemahan fisik, keputusasaan, ketidak berdayaan, kehidupan yang penuh agresif, dan masa lalu yang tidak menyenangkan.
2) Interaksi : penghinaan, kekerasan, kehilangan orang yang berarti, merasa terancam baik internal maupun eksternal.
3) Lingkungan : panas, padat, dan bising.

2.1.5 Tanda dan Gejala

Perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala perilaku kekerasan: (Yosep, 2011)

1) Fisik : muka merah dan tegang, mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, postur tubuh kaku, jalan mondar mandir.
2) Verbal : bicara kasar, suara tinggi, membentak atau berteriak, mengancam secara fisik, mengumpat dengan kata-kata kotor.

3) Perilaku : melempar atau memukul benda pada orang lain, menyerang orang lain atau melukai diri sendiri, merusak lingkungan, amuk atau agresif.
4) Emosi : tidak ade kuat, dendam dan jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, menyalahkan dan menuntut.
5) Intelaktual : cerewet, kasar, berdebat, meremehkan.
6) Spiritual : merasa berkuasa, merasa benar sendiri, mengkritik pendapat orang lain, menyinggung perasan orang lain, tidak peduli dan kasar.
7) Sosial: menarik diri, penolakan, ejekan, sindiran.

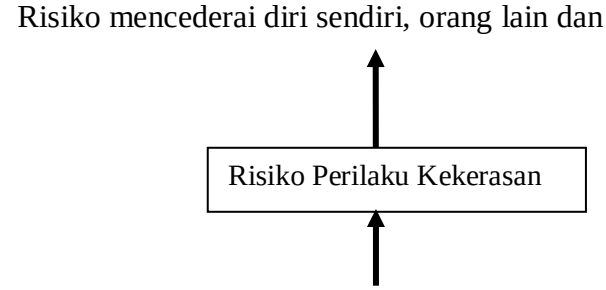
2.1.6 Patofisiologi

Stress, cemas, harga diri rendah, dan bermasalah dapat menimbulkan marah. Respon terhadap marah dapat di ekspresikan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal ekspresi marah dapat berupa perilaku konstruktif maupun destruktif. Mengekspresikan rasa marah dengan kata-kata yang dapat di mengerti dan diterima tanpa menyakiti hati orang lain. Selain memberikan rasa lega, ketegangan akan menurun dan akhirnya perasaan marah dapat teratasi. Rasa marah diekspresikan secara destrukrtif, misalnya dengan perilaku agresif, menantang biasanya cara tersebut justru menjadikan masalah berkepanjangan dan dapat menimbulkan amuk yang di tunjukan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Yosep, 2011).

Perilaku yang submisif seperti menekan perasaan marah karena merasa tidak kuat, individu akan berpura-pura tidak marah atau melarikan 12 diri dari rasa marahnya, sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan demikian akan menimbulkan rasa bermusuhan yang lama, pada suatu saat dapat menimbulkan rasa bermusuhan yang lama, dan pada suatu saat dapat menimbulkan kemarahan yang destruktif yang ditujukan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Dermawan & Rusdi, 2013).

2.1.7 Pohon Masalah

Pohon masalah perilaku kekerasan (Yosep, 2011)



2.1.8 Penatalaksanaan

1. Farmakologi

Pasien dengan ekspresi marah perlu perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun pengobatan dengan neuroleptika yang mempunyai dosis efektif tinggi contohnya : clorpromazine HCL yang digunakan mengendalikan psikomotornya. Bila tidak ada dapat dipergunakan dosis efektif rendah, contoh : Trifluoperasine estelasine, bila tidak ada Resiko Perilaku Kekerasan 13 juga maka dapat digunakan transquelillzer bukan obat anti psikotik seperti neuroleptika, tetapi

meskipun demikian keduannya mempunyai efek anti tegang, anti cemas, dan anti agitasi.

2. Terapi Okupasi

Terapi ini sering diterjemahkan dengan terapi kerja, terapi ini bukan pemberian pekerjaan atau kegiatan itu sebagai media untuk melakukan kegiatan dan mengembalikan maupun berkomunikasi, karena itu didalam terapi ini tidak harus diberikan pekerjaan terapi sebagai bentuk kegiatan membaca koran, main catur, setelah mereka melakukan kegiatan itu diajak berdialog atau berdiskusi tentang pengalaman dan arti kegiatan itu bagi dirinya.

3. Peran serta Keluarga

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan pasien. Perawat membantu keluarga agar dapat melakukan lima tugas kesehatan yaitu, mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan kesehatan, memberi perawatan pada anggota keluarga, menciptakan lingkungan keluarga yang sehat, dan menggunakan sumber daya pada masyarakat. Keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah akan dapat mencegah perilaku maladaptive (primer), mengulangi perilaku maladaptif (sekunder) dan memulihkan perilaku maladaptive dan adaptif sehingga derajat kesehatan pasien dan keliuarga dapat ditingkatkan secara optimal.

4. Terapi Somatik

Menurut Deskep RI 2000 menerangkan bahwa terapi somatic terapi yang diberikan kepada pasien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku tindakan yang ditujukan pada kondisi fisik pasien, tetapi target terpai adalah perilaku pasien (Prabowo, 2014).

2.2 Terapi Musik

2.2.1 Definisi

Musik bersumber dari kata *muse*, kata *muse-muse* yang kemudian diambil alih kedalam bahasa Inggris jika diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai bentuk renungan. Musik menurut Aristoteles mempunyai kemampuan mendamaikan hati yang gundah, karena mempunyai daya terapi rekreatif dan menumbuhkan jiwa patriotisme. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), musik adalah seni menyusun nada atau suara dalam urutan, kombinasi, dan hubungan temporal untuk menghasilkan komposisi (suara) yang mempunyai kesatuan dan kesinambungan. Lebih jelas lagi Campbell (2001) mendefinisikan musik sebagai bahasa yang mengandung unsur universal, bahasa yang melintasi batas usia, jenis kelamin, ras, agama, dan kebangsaan.

2.2.2 Manfaat Musik

Menurut Djohan (2006), Musik menutupi bunyi dan perasaan yang tidak menyenangkan. Tempat praktik dokter gigi, misalnya bunyi yang bergema di rahang menciptakan bunyi khas yang luar biasa.Musik barok

yang tenang dapat menutupi atau bahkan menetralisir bunyi-bunyi tajam bor dokter gigi. Musik juga dapat memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak. Sudah berulang kali terbukti bahwa gelombang otak dapat dimodifikasi oleh suara musik maupun suara yang ditimbulkan sendiri. Memainkan musik di rumah, di kantor atau di sekolah dapat membantu menciptakan keseimbangan dinamis antara belahan kiri otak yang lebih logis dengan belahan otak kanan yang lebih intuitif, suatu kerja sama di antara keduanya dianggap merupakan landasan kreativitas.

Musik mempengaruhi pernapasan, dan pernapasan bersifat ritmis. Memperlambat tempo musik atau dengan mendengarkan musik yang bunyinya lebih panjang dan lebih lambat, orang lazimnya mampu memperdalam dan memperlambat pernapasan, sehingga memungkinkan pikiran menjadi tenang .Musik mempengaruhi denyut jantung, denyut nadi dan tekanan darah, denyut jantung manusia terutama disesuaikan dengan bunyi dan musik. Denyut jantung menanggapi variabe-variabel musik seperti ferkuensi, tempo dan volume dan cendrung menjadi lebih cepat atau menjadi lebih lambat guna menyamai ritme suatu bunyi. Semakin cepat musiknya, semakin cepat detak jantung.Semakin lambat musiknya semakin lambat detak jantung.Sama dengan laju pernapasan, detak jantung yang lebih lambat menciptakan tingkat stress dan ketegangan fisik yang lebih rendah, menenangkan pikiran dan membantu tubuh untuk menyembuhkan dirinya sendiri (Djohan, 2006).

Musik merupakan alat pacu alamiah, musik mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki gerak dan koordinasi tubuh melalui sistem saraf otonom, saraf pendengaran menghubungkan telinga dalam dengan semua otot dalam tubuh. Oleh karena itu, kekuatan, kelenturan dan ketegangan otot dipengaruhi oleh bunyi dan getaran.

Terapi musik instrumental merupakan intervensi yang efektif untuk menurunkan tingkat dan respon stres secara fisiologis, kognitif, emosional, dan perilaku. Terapi musik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik untuk meningkatkan dan memperbaiki kondisi fisik, kognitif, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi, dan sosial bagi individu dalam berbagai usia (Djohan, 2006). Intervensi menggunakan terapi musik dapat mengubah ambang otak yang dalam keadaan stres menjadi lebih adaptif secara fisiologis dan efektif. Musik tidak membutuhkan otak untuk berpikir maupun menginterpretasi, tidak pula dibatasi oleh fungsi intelektual maupun pikiran mental. Musik tidak memiliki batasan-batasan sehingga begitu mudah diterima organ dan saraf pendengaran yang kemudian diartikan oleh otak atau sistem limbik. Musik dapat pula beresonansi dan bersifat naluriah sehingga dapat langsung masuk otak tanpa melalui jalur kognitif. Lebih jauh lagi, terapi musik tidak membutuhkan panduan fungsi intelektual tinggi untuk berjalan efektif (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

Terapi musik berdampak positif untuk mengatasi stres karena dapat mengaktifkan sel-sel pada sistem limbik dan saraf otonom pasien,

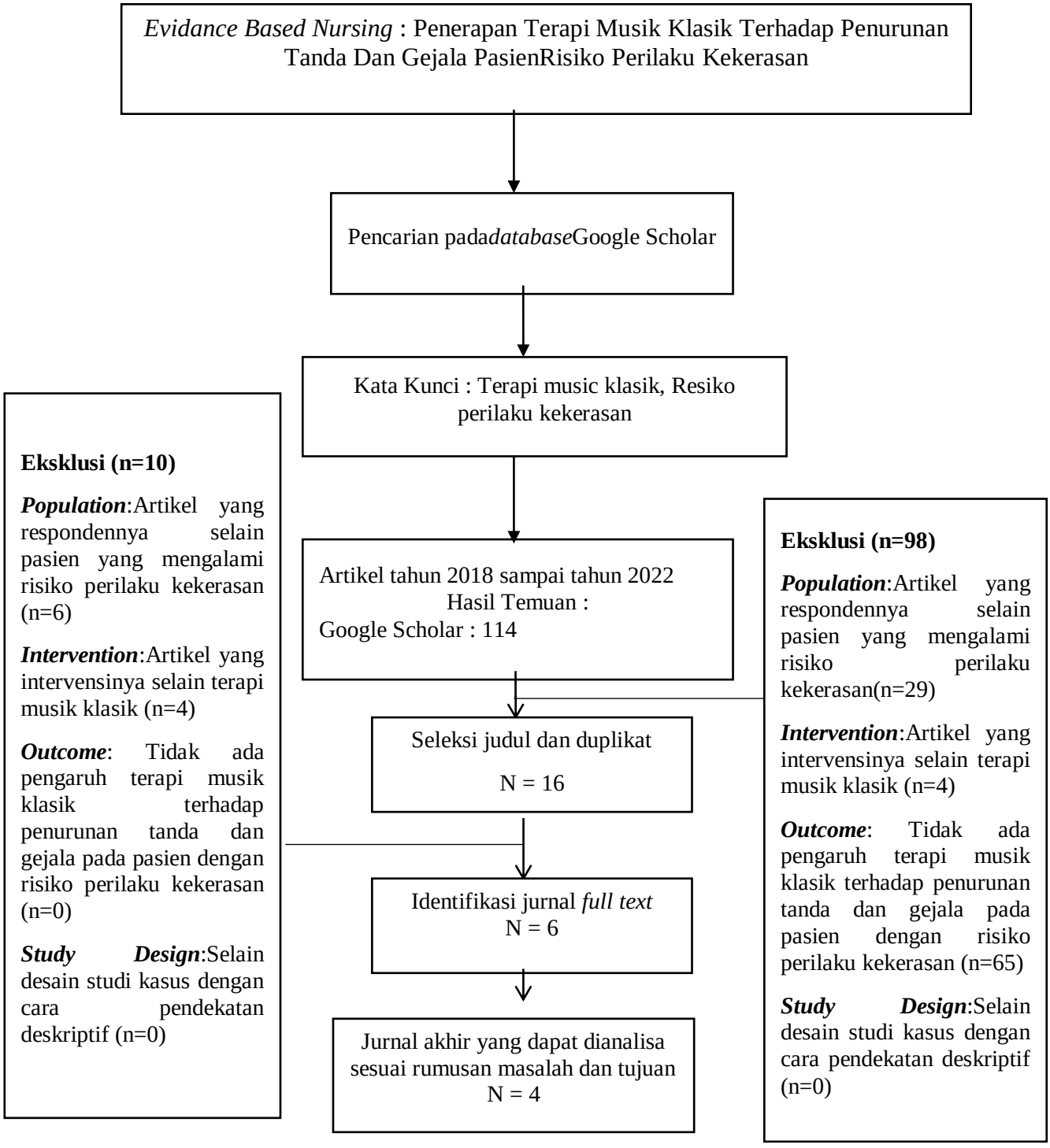
sehingga kekebalan tubuh meningkat dan merangsang pengeluaran endorphin dan serotonin. Serotonin merupakan zat kimia yang mentransmisikan impuls saraf di seluruh ruang antara sel-sel saraf atau neuron dan memiliki peran dalam mencegah kecemasan, muntah, dan migrain. Perubahan tingkat serotonin dapat memperbaiki suasana hati (*mood*), baik itu menciptakan suasana tenang, rileks, aman, maupun menyenangkan, sehingga mampu membuat pasien merasa nyaman (Hastomi & Sumaryati, 2012).

BAB III

METODE

3.1 Kerangka Kerja

Gambar 3.1 Diagram Alur



3.2 Pengumpulan Data

3.2.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2017). Desain penelitian ini adalah *Literature Review* yaitu dengan mencari dan mengumpulkan berbagai sumber data atau literatur yang sesuai dengan permasalahan yang akan diteliti. Teknik ini dilakukan dengan tujuan supaya peneliti mampu menemukan berbagai teori yang sejalan dengan permasalahan yang sedang diteliti, sehingga dapat dijadikan sebagai rujukan dalam pembahasan hasil penelitian.

3.2.2 Sumber Data

Sumber data menggunakan data sekunder, yaitu data yang secara tidak langsung didapatkan dari objek penelitian, tetapi peneliti memperoleh data dari hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang sudah dipublikasikan dalam jurnal online nasional maupun internasional. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pencarian sumber data melauiGoogle Scholar.

3.2.3 Strategi Pencarian

Strategi pencarian dan pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu peneliti melakukan pencarian artikel yang relevan di situs jurnalGoogle Scholar, dengan menggunakan kata kunci “terapi musik”, “risiko perilaku kekerasan.Seluruh judul yang dianggap sesuai dengan permasalahan yang akan diteliti kemudian dilakukan penyaringan apakah judul tersebut benar-benar sudah sesuai dengan topik. Langkah selanjutnya, yaitu peneliti

melakuan penyaringan kembali dengan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penulisan *Literature Review* ini, yaitu artikel yang sesuai dengan permasalahan yang akan diteliti, dalam hal ini yaitu artikel yang mengandung pengaruh terapi musik terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Peneliti memilih artikel dengan rentang waktu maksimal 5 tahun yaitu dari tahun 2018 hingga tahun 2020, danmenemukan sebanyak 4 Google Scholar. Jadi, total artikel yang ditemukan adalah 114 artikel. Setelah diidentifikasi lebih lanjut dari 114 artikel yang ditemukan hanya 4 artikel yang memenuhi kriteria, yaitu daru sumber database Google Scholar. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penulisan EBN ini, yaitu artikel dan populasi yang tidak berkaitan dengan topik serta artikel dengan rentang waktu di bawah tahun 2018.

Tabel 3.1Tabel Kriteria Inklusi dan Eklusi Format PICOS

PICOS*Framework*	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Population	Artikel yang respondennya mengalami risiko perilaku kekerasan	Artikel yang respondennya selain pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan
Intervention	Artikel yang intervensinya menggunakan terapi musik klasik	Artikel yang intervensinya selain terapi musik klasik
Outcome	Ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan	Tidak ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan
Study Design	Desain studi kasus dengan cara pendekatan deskriptif	Selain desain studi kasus dengan cara pendekatan deskriptif
Publication Years	Tahun 2018 hingga tahun 2022	Sebelum tahun 2018
Language	BahasaIndonesia	SelainBahasaIndonesia

3.3 Analisis Data

Analisis data adalah proses menyusun secara sistematis data-data yang diperoleh sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2014). Analisis data dalam EBN (*Evidance Based Nursing*) ini dimulai dengan menelaah hasil penelitian yang sudah ada sebelumnya dan sudah relevan sesuai dengan variabel dan tujuan penelitian. Selain itu, perlu diperhatikan data yang akan dimasukkan dari jurnal harus dalam rentang 5 tahun terakhir, kemudian disusul dengan analisis, tidak semata-mata hanya menguraikan melainkan juga memberikan pemahaman dan penjelasan secukupnya. Selanjutnya, peneliti menelaah jurnal yang sudah ditemukan sesuai judul kemudian membandingkan persamaan dan perbedaan penelitian dari jurnal yang telah di telaah, penelitian mana yang saling mendukung dan penelitian mana yang bertentangan dengan judul sehingga mempermudah

peneliti membuat suatu gambaran hasil penelitian dari jurnal atau artikel yang didapat.

3.4 Rencana Penyajian Hasil

Tabel 3.2 Rencana Penyajian Hasil

Penulis dan Tahun Terbit	Sumber	Judul	Desain Penelitian, Sampel, Variabel, Instrument, Analysis	Hasil	Kesimpulan
Annisa Ismaya, Arnika Dwi Asti (2019)	Google Scholar	Penerapan terapi musik klasik untuk menurunkan Tanda dan gejala pasien resiko perilaku Kekerasan di rumah singgah dosaraso Kebumen	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek terdiri dari 2 partisipan dengan masalah RPK. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah instrumen tanda gejala RPK dan lembar observasi kemampuan melakukan terapi musik klasik dengan melakukan observasi dan wawancara. Waktu pemberian terapi dilakukan selama 30 menit dengan menggunakan headset dalam 5 kali pertemuan.	Setelah dilakukan terapi musik klasik selama 5 kali pertemuan, Partisipan 1 (P1) mengalami penurunan tanda dan gejala RPK dari 11 menjadi 8 sedangkan Partisipan 2 (P2) mengalami penurunan tanda dan gejala RPK 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 mengalami peningkatan kemampuan dalam melakukan terapi musik klasik lebih banyak	Setelah diberikan tindakan terapi musik klasik didapatkan hasil 6 (100%) yaitu kategori baik untuk skor kemampuan pada P1 dan P2.

				dibandingkan P1.	
Dewi Artika, Nuri Luthfiatil Fitri, Uswatun Hasanah (2022)	Google Scholar	Penerapan terapi musik klasik terhadap tanda dan gejala pasien Risiko perilaku kekerasan	Desain penerapan yang adalah studi kasus untuk mengeksplorasi suatu masalah/ fenomena denganbatasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagaisumber informasi. Studi kasus pada penerapan ini adalah melakukan penerapan terapi musik klasik terhadap tanda dangejala pasien Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)di Ruangan Kutilang RSJ Propinsi Lampung. Subyek penerapan adalah dalam penerapan ini adalah 2 pasien Risiko Perilaku Kekerasan di Ruangan Kutilang Rumah Sakit Jiwa PropinsiLampung.	Hasil penerapan menunjukan bahwa sebelumdiberikan terapi musik klasik pada subjek 1 (TN.AD) 43% sedangkan subjek 2(TN.AF) 50%,presentase tanda dan gejala setelah dilakukan penerapan terapi musik klasik terjadi penurunantanda dan gejala resiko perilaku kekerasan.presentase TN.AD menjadi 7% sedangkan TN.AFmenjadi 14%.	Diketahui setelah dilakukan penerapan terapimusik klasik, kedua subyek mengalami penurunan tanda dan gejala risiko perilakukekerasan
Dhea Puti Agnecia,Uswatun Hasanah,NiaRisa Dewi (2021)	Google Scholar	Penerapan terapi musik klasik terhadap penurunan tanda dan gejala pasien resiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa daerah provinsi lampung	Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus dengan cara pendekatan deskriptif dalam bentuk intervensi. yaitu penerapan terapi musik klasik pada pasien gangguan jiwa yang mengalami resiko perilaku kekerasan dengan diberikan intervensi keperawatan terapi musik. Subjek dalam penelitian ini ada 1 (satu) orang pasien yang mengalami resiko perilaku	Tanda gejala pada subjek sebelum dilakukan terapi musik klasik mencapai persentase 66%.Tanda gejala subjek sesudah dilakukan terapi musik kalsik selama 3 hari skornya adalah 8% sehingga terjadi penurunan sebanyak 58%. Hasil uji	Subjek Tn. P berusia 28 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SMA, belum menikah dan tidak bekerja. Tanda gejala pada subjek sebelum dilakukan terapi musik klasik mencapai persentase 66,7%. Tanda gejala subjek sesudah

			kekerasan.Instrumen yang digunakan padakarya tulis ilmiah ini menggunakan tanda dan gejala dari SDKI, 2017. Tanda dan gejala RPK diidentifikasi dengan lembar observasi yang berisi 12 item tanda dan gejala baik subjektif maupun objektif. Terapi dilakukan dalam 2 sesi yaitu pagi dan siang hari.	tersebut menandakan terapi musik klasik memberi pengaruh terhadap pasien RPK.	dilakukan terapi musik kalsik selama 3 hari skornya adalah 8,3% sehingga terjadi penurunan sebanyak 58%.Hasil uji tersebut menandakan terapi musik klasik memberi pengaruh terhadap pasien RPK.
Maryati, Uswatun Hasanah, Anik Inayati (2022)	Google Scholar	Penerapan terapi musik klasik pada pasien resiko perilaku kekerasan	Desain karya tulis ilmiah ini menggunakanmetode deskriptif dengan melakukanpenerapan, dimana metode ini bersifatmengumpulkan data, menganalisis data danmenarik kesimpulan data. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalamdianalisis dan diberikan suatu tindakanterapi. Terapi yang digunakan adalah terapi musik klasik. Terapi musik klasik adalahsalah satu bentuk teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi perilakuagresif. Subyek yang digunakan sebanyak 2 (dua) pasien resiko perilaku kekerasan di ruang Melati RumahSakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021. Analisa data dilakukan menggunakan analisisdeskriptif.	Tanda gejala pada subjek penerapansebelum dilakukan terapi musik klasik pada Nn.M sebesar 5 (36%),sedangkan pada Nn.M sama yaitu 5(36%). Tanda gejala resiko perilaku kekerasanpada subjek sesudah dilakukan terapi music klasik pada Nn.M sebesar 3 (21%), sedangkan pada Nn.M sebesar 2 (14%).	Terapi musik klasik dapat menurunkan tanda gejala pada resiko prilaku kekerasan Pada kedua subyek.

BAB IV

HASIL

4.1 Kateristik Responeden

Responden penelitian ini adalah penderita gangguan jiwa perilaku kekerasan di berbagai wilayah dengan kateristik usia, jenis kelamin,tingkat pendidikan dan pekerjaan.

a. Usia

NO	Peneliti	Tahun Penelitian	Usia	Presentase (%)	Jumlah (Responden)
1	Dewi Kartika, *et al*	2022	31 tahun	100%	2
2	Dhea Putri Agnecia, *et al*	2021	28 tahun	100%	1

Tabel 4.1 Kateristik Responden Usia

Dari keempat artikel terdapat 2 artikel berdasarkan jenis usia dari keempat artikel yang didapat yakni memiliki mayortas usia 31 tahun dan terendah usia 28 tahun.

b. Jenis Kelamin

NO	Peneliti	Tahun Penelitian	Jenis Kelamin	Presentase (%)	Jumlah (Responden)
1	Dewi Kartika, *et al*	2022	Laki-Laki Perempuan	100% 0	2 0
2	Dhea Putri Agnecia, *et al*	2021	Laki-Laki Perempuan	100% 0	1 0
3	Anisa Ismaya, *et al*	2019	Laki-Laki Perempuan	50% 50%	1 1
4	Maryati, *et al*	2022	Laki-Laki Perempuan	0 100%	0 2

Tabel 4.2 Kateristik Responden Jenis Kelamin

Kateristik berdasarkan jenis kelamin dari keempat artikel yang didapat yakni memiliki mayortas berjenis kelamin laki-laki dan terrendah berjenis kelamin perempuan.

c. Pekerjaan

NO	Peneliti	Tahun Penelitian	Pekerjaan	Presentase (%)	Jumlah (Responden)
1	Dewi Kartika, *et al*	2022	Petani	100%	2
2	Dhea Putri Agnecia, *et al*	2021	Tidak Bekerja	100%	1

Tabel 4.3 Kateristik Responden Pekerjaan

Dari keempat artikel terdapat 2 artikel yang dengan kateristik responden berdasarkan pekerjaan yakni mayoritas bekerja sebagi petani dan terendah tidak bekerja.

d. Tingkat Pendidikan

NO	Peneliti	Tahun Penelitian	Tingkat Pendidikan	Presentase (%)	Jumlah (Responden)
1	Dewi Kartika, *et al*	2022	SD SMP SMA	0 50% 50%	2
2	Dhea Putri Agnecia, *et al*	2021	SD SMP SMA	0 0 100%	1

Tabel 4.4 Kateristik Responden Tingkat Pendidikan

Dari keempat artikel terdapat 2 artikel dengan kateristik responden tingkat pendidikan dengan mayoritas berpendidikan SMA dan terendah SMP.

4.2 Penurunan Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Sebelum Dilakukan Terapi Musik

No	Tanda dan Gejala
1.	Mata melotot atau pandangan tajam
2.	Tangan mengepel
3.	Wajah memerah
4.	Postur tubuh kaku
5.	Mengumpat dengan kata kata kasar
6.	Mengancam
7.	Suara keras
8.	Bicara ketus
9.	Perilaku agresif atau amuk
10.	Merusak lingkungan
11.	Melukai diri sendiri
12.	Menyerang orang lain

Tabel 4.5 Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan

No.	Jurnal	Responden	Nilai Sebelum
1.	(Ismaya,2019)	2 responden	Dari 2 responden memiliki nilai 5 tanda dan gejala.
2.	(Artika dkk, 2022)	1 responden	Memiliki nilai 8 tanda dan gejala.
3.	(Agnesia dkk,2021)	2 responden	Dari kedua responden memiliki nilai 6 dan 7 tanda gejala.
4.	(Maryati dkk,2022)	2 responden	Dari ‘kedua responden memiliki 11 dan 12 tanda gejala.

Tabel 4.6 Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan sebelum dilakukan terapi musik klasik

Berdasarkan analisis dari 4 artikel didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan terapi music klasik sebagian besar responden memiliki >5 dari 12 tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang dinilai.

4.3 Penurunan Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Sesudah Dilakukan Terapi Musik

No.	Jurnal	Responden	Nilai Setelah
1.	(Ismaya,2019)	2 responden	Memiliki 3 dan 2 nilai tanda dan gejala.
2.	(Artika dkk, 2022)	1 responden	Memiliki 1 nilai tanda dan gejala.
3.	(Agnesia dkk,2021)	2 responden	Memiliki 2 nilai tanda dan gejala.
4.	(Maryati dkk,2022)	2 responden	Dari 2 responden memiliki 8 dan 7 nilai tanda dan gejala.

Tabel 4.7 Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan sesudah dilakukan terapi musik klasik

Berdasarkan analisis 4 artikel didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan tanda dan gejala setelah dilakukan terapi music klasik selama 5 kali pertemuan pada jurnal (Ismaya,2019) dan 3 kali pertemuan pada jurnal ke Tiga lainnya. Dari ke 4 artikel sebagian besar responden mengalami penurunan tanda dan gejala yaitu <5, pada jurnal penelitian (Maryati, 2022) responden mengalami penurunan dengan nilai sebesar 7 dan 8 tanda gejala resiko perilaku kekerasan.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasaan Sebelum Penerapan Terapi Musik Klasik

Berdasarkan analisis dari 4 artikel didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan terapi music klasik sebagian besar responden memiliki >5 dari 12 tanda dan gejala risiko perilak kekerasan yang dinilai.Dari hasil analisis keempat artikel diketahui risiko perilaku kekerasan cenderung pada jenis kelamin laki-laki. Dimana jenis kelamin merupakan salah satu aspek sosial budaya dari faktor predisposisi dan faktor presitasi terjadinya gangguan jiwa. Hal ini sejalan dengan penelitian Artika (2022) dimana laki-laki menjunjukkan bahwa sifat laki-laki yang tidak mampu mengeskpresikan masalah dan kebanyakan malu mengekspresikan sehingga memicu stress yang tidak dapat ditangani. Hal ini laki-laki cenderung mudah mengalami halusinasi karena sifat laki-laki yang memendam perasaan yang dihadapi dan bisa berisiko tinggi mengalami perilaku kekerasan. Laki-laki duakali lebih berisiko dari pada perempuan (Agnecia, 2021).

Risiko perilaku kekerasan pada rentang usia 30 tahun, pada usia tersebut merupakan masa dewasa dimana kematengan dari aspek kognitif, emosi, dan perilaku. Kegagalan yang dialami seseorang dalam mencapai tingkat kemtengan tersebut akan berdampak pada gangguan jiwa karena tuntutan perkembangan pada usia tersebut. Dalam usia tersebut individu akan mudah mengalami ketidakmampuan menghadapi

masalah sehingga akan lebih mudah emosi yang sejalan dalam penelitian Artika (2022).

Hasil analisis faktor lain dari risiko perilaku kekerasan yaitu pekerjaan dimana pekerjaan erat hubunganya dengan penghasilan dan status ekonomi individu. Stress yang dialami anggota kelompok social ekonomi rendah berperan dalam risiko perilaku kekerasan. Dalam penelitian Agnecia, (2021) pekerjaan merupakan factor psikologis dimana pasien sedang mengalami ketegangan peran termasuk dalam harga diri rendah dan hal ini akan berujung pada perilaku kekerasan jika gangguan proses berfikir bermasalah.

5.2 Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Sesudah Penerapan Terapi Musik Klasik

Dari hasil analisis keempat artikel didapatkan bahwa terapi musik efektif dalam menurunkan tanda gejala pada risiko perilaku kekerasan karena terapi musik klasik merupakan salah satu terapi relaksasi yang bertujuan untuk menurangi perilaku agresif, memberikan perasaan tenang, mengendalikan emosi, pengembangan moral dan spiritual (Maryati, 2022).

Secara psikologis pengaruh penyembuhan music pada tubuh adalah pada kemampuan saraf dalam menangkap efek akustik. Kemudian dilanjutkan respon tubuh terhadap gelombang musik yaitu dengan meneruskan gelombang tersebut keseluruh system kerja tubuh. Efek music pada system limbic dan saraf menciptakan suasana rileks dan merangsang zat kimia *Gama Amino Butyc Acid (GABA),* atau *beta*

endorphin yang dapat mengeliminasi rasa tertekan, cemas, dan stress sehingga menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati (*mood).*

5.3 Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah Penerapan Terapi Musik Klasik

Hasil analisis dari keempat jurnal didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan terapi musik klasik sebagian besar responden memiliki >5 dari 12 tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang dinilai. Tanda dan gejala perilaku kekerasan setelah dilakukan terapi musikklasik selama 3-5 kali pertemuan mengalami penurunan yaitu <5.

Hal ini didukung dalam penelitian Maryati, (2022) bahwasanya terapi musik klasik mampu menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan. Dimana terapi musik yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia. Musik memberikan efek terhadap peningkatan kesehatan, mengurangi ketegangan otot, mengurangi nyeri, menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan.

Sedangkan dalam penelitian Ismaya, (2019) ada factor lain yang dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan yaitu dukungan kelurga yang dibuktikan dengan partisipasi 1 (P1) setelah dilakukan terapi musik 5 kali pertemuan mengalami penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dari 11 menjadi 8 dan pada pasrtisipan 2 (P2) mengalamai penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dari 11 menjadi 7. Dukungan keluarga aspek yang penting dalam dukungan

proses kesembuhan pasien. Berdasarkan hasil penelitian Waskito, (2017) dukungan keluarga dapat memberikan dukungan emosional, merasa dihargai dan dicintaidukungan ini memungkinkan pasien untuk kooperatif dan mampu melakukan terapi dengan baiksehingga kemampuan pasien meningkat.

Hasil analisis dari keempat artikel didapatkan bahwa terapi musik klasik efektik dalam penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan dimana dalam melakukannya diperlukan dukungan dari keluarga.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

a. Hasil analisa pemberian terapi musik terhadap penderita resiko perilaku kekerasan dari keempat jurnal didapatkan bahwa sebelum dilakukan terapi musik klasik sebagian responden memiliki >5 dari 12 tanda gejala resiko perilaku kekerasan yang dinilai. Sedangkan tanda dan gejala perilaku kekerasan dari keempat jurnal setelah dilakukan terapi musik klasik selama 3-5 kali pertemuan mengalami penurunan yaitu < 5.

b. Hasil analisa seluruh artikel menunjukkan bahwa terapi musik ini efektif dalam menurunkan tanda gejala pada resiko perilaku kekerasan dikarenakan terapi musik klasik ini merupakan salah satu terapi relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi perilaku agresif, memberikan perasaan tenang, mengendalikan emosi, pengembangan moral dan spiritual.

6.2 Saran

a. Bagi Pasien

Terapi musik klasik bisa digunakan sebagai pengobatan alternatif dalam upaya mengurangi tanda gejala pada risiko perilaku kekerasan.

b. Bagi perawat dan tenaga kesehatan

Menjadikan terapi komplementer yaitu terapi musik klasik sebagai salah satu pilihan intervensi keperawatan dalam mengurangi tanda gejala pada resiko perilaku kekerasan.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melanjutkan penelitian tentang terapi musik klasik dan kiranya penelitian ini dapat dijadikan bahan refrensi dan informasi serta dapat meneliti tentang pengaruh jenis musik lain**,** seperti pengaruh musik suara alam atau musik modern untuk mengurangi tanda gejala pada resiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

As'ad &Soejipto .(2000). *Agresi Pasien dan Strategi Coping Perawat*. Skripsi Psikologi Indonesia.

Asih, Sulistyowati, Eka. (2014). *Metodologi Pembelajaran IPA*. Yogyakarta: PT Bumi Aksara.

Djohan. (2006). *Terapi Musik " Teori dan Aplikasi*. Galang Press: Yogyakarta.

Fitria , Nita. (2010). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan PendahuluanGlukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Raden Matteher*

Funda Kavak, Süheyla Ünal and Emine Yılmaz. (2016). *Effects of Relaxation Exercises and Music Therapy on the Psychological Symptoms and Depression Levels of Patients with Schizophrenia* di *Malatya, Turkey*. Turkey: ElSEVIER.

Gunarsa, D., S. (2007). *Konseling dan Psikoterapi.* Jakarta : BPK Gunung Mulia

Halgin, R.P & Whitbourne, S.K. (2010). *Psikologi Abnormal (Perspektif Klinis Pada Gangguan Psikologis).* Jakarta : Salemba Humanika.

Hastomi. (2012). *Terapi Musik Klasik*. Yoygakarta: Javalitera.

Keliat, dkk.(2010). *Modul IC-CMHN*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indnesia

Kwon, M, & Gang, M (2013). *Effect of the group music therapy on brain wave, behavior, and cognitive function among patients with chronic schizophrenia*. Asian Nursing Re-search, 7(4), 168–174.

Nasir, A & Muhith, A. (2016). *Dasar-Dasarkeperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*.Jakarta: Salemba Medika.

Nolen-Hoeksema, S. (2008). *Abnormal Psychology 4th ed.* New York: McGraw-Hill Companies, Inc.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

Riskesdas. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.

Satrio, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* LP2M Institut Agama Islam Negeri Raden Intan Lampung.

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.

Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.

Yosep, I. (2011). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.

LAMPIRAN

Lampiran 1

The 10th University Research Colloqium 2019
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK MENURUNKAN TANDA DAN GEJALA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH SINGGAH DOSARASO KEBUMEN

Annisa Ismaya[1], Arnika Dwi Asti[2]
[1]Program Studi DIII Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Gombong
[2]Program Studi DIII Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Gombong
annisaismaya67@gmail.com
arnikadwiasti@gmail.com

Kata Kunci: *Musik Klasik, Resiko Perilaku Kekerasan*

ABSTRAK

Latar Belakang: *Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) merupakan suatu keadaan dimana individu dapat melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Untuk menurunkan tanda dan gejala RPK, dapat dilakukan terapi musik klasik untuk mengurangi perilaku agresif, mengurangi kecemasan serta mengatasi depresi pada pasien RPK. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen, Klien dengan RPK sudah diberikan beberapa terapi yaitu terapi obat dan aktivitas tetapi belum pernah dilakukan terapi dengan musik klasik.*

Tujuan: *Menggambarkan aplikasi terapi musik klasik untuk menurunkan tanda dan gejala pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.*

Metode: *Karya tulis ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek terdiri dari 2 partisipan dengan masalah RPK. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah instrumen tanda gejala RPK dan lembar observasi kemampuan melakukan terapi musik klasik dengan melakukan observasi dan wawancara. Waktu pemberian terapi dilakukan selama 30 menit dengan menggunakan headset dalam 5 kali pertemuan.*

Hasil: *Setelah dilakukan terapi musik klasik selama 5 kali pertemuan, Partisipan 1 (P1) mengalami penurunan tanda dan gejala RPK dari 11 menjadi 8 sedangkan Partisipan 2 (P2) mengalami penurunan tanda dan gejala RPK 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 mengalami peningkatan kemampuan dalam melakukan terapi musik klasik lebih banyak dibandingkan P1.*

Rekomendasi: *Perawat dapat mengembangkan penerapan terapi musik klasik dalam menurunkan tanda dan gejala RPK dan meningkatkan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi musik klasik.*

Lampiran 2

Jurnal Cendikia Muda
Volume 2, Nomor 1, Maret 2022
ISSN 2807-3649

PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP TANDA DAN GEJALA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN

APPLICATION OF CLASSICAL MUSIC THERAPY TO SIGNS AND SYMPTOMS OF BEHAVIOR

Dewi Artika[1], Nuri Luthfiatil Fitri[2], Uswatun Hasanah[3]
[1,2,3]Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro
Email: dewiartika568@gmail.com

ABSTRAK

Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respons marah yang paling maladaptif, yaitu amuk. Penatalaksanaan pasien dengan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan terapi musik klasik. Musik yang dapat digunakan untuk terapi music pada umumnya musik yang lembut, memiliki irama dan nada-nada teratur seperti instrumentalia atau musik klasik mozart 4. Tujuan dilakukan penerapan terapi musik klasik adalah Menggambarkan penerapan terapi musik klasik terhadap tanda dan gejala pasien resiko perilaku kekerasan di Ruangan Kutilang rumah sakit jiwa Daerah Propinsi Lampung tahun 2021. Metode: menggunakan desain studi kasus. Subjek penerapan dilakukan pada 2 pasien Risiko Perilaku Kekerasan di Ruangan Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Lampung. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus (case stude).subjek yang digunakan sebanyak 2(dua) pasien .Analisa Data dilakukan menggunakan Analisa Deskriptif. Hasil penerapan menunjukan bahwa sebelum diberikan terapi musik klasik pada subjek 1 (TN.AD) 43% sedangkan subjek 11 (TN.AF) 50% ,prestase tanda dan gejala setelah dilakukan penerapan terapi musik klasik terjadi penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan.presentase TN.AD Menjadi 7% sedangkan TN.AF menjadi 14% sehingga terapi musik klasik mampu menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada subjek.

Kata Kunci : Musik Klasik, Risiko Perilaku Kekerasan.

ABSTRACT

of applying classical music therapy is to describe the application of classical music therapy to the signs and symptoms of patients at risk of violent behavior in the room. Kutilang mental hospital of Lampung Province in 2021. Method: using a case study design. The subject of the application was carried out on 2 patients at Risk for Violent Behavior in the Kutilang Room, Regional Mental Hospital, Lampung Province. The design of this scientific paper used a case study design. The subjects Violent behavior is part of the most maladaptive range of angry responses, namely tantrums. Management of patients with violent behavior can be done with classical music therapy. Music that can be used for music therapy is generally soft music, has regular rhythms and tones such as instrumental or Mozart classical music 4. The purpose used were 2 (two) patients. Data analysis was carried out using descriptive analysis. The result of the application showed that before being given classical music tharapy on subject 1(TN.AD) 43% while subject 11 (TN.AF) 50% The percentage of TN.AD became 7% while TN.AF became 14% so that classical music therapy was able to reduce signs and symptoms of risk of violent behavior in the subject.

Keywords : Classical Music, Risk of Violent Behavior.

Lampiran 3

Jurnal Cendikia Muda
Volume 1, Nomor 4, Desember 2021
ISSN : 2807-3649

PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TANDA DAN GEJALA PASIEN RESIKO 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

Dhea Puti Agnecia[1], Uswatun Hasanah[2] ,Nia Risa Dewi[3]
[123]Akademi Keperawatan Dharma wacana Metro
Email : Dheaputhi@gmail.com

ABSTRAK

Resiko perilaku kekerasan adalah kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan merusak lingkungan. Penanganan resiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan terapi musik klasik. Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari tehnik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi perilaku agresif, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual dan menyembuhkan gangguan psikologis. Pada karya tulis ilmiah ini menggunakan tanda dan gejala RPK yang dilakukan dengan terapi musik klasik menggunakan musik instrumen yang dipilih oleh pasien. Tanda dan gejala RPK diidentifikasi dengan lembar observasi yang berisi 12 item tanda dan gejala baik subjektif maupun objektif. Jika ada tanda dan gejala pada pasien akan diberi *check list* dengan setiap point diberi nilai satu. Terapi dilakukan dalam 2 sesi yaitu pagi dan siang hari.Tanda gejala pada subjek sebelum dilakukan terapi musik klasik mencapai persentase 66%.Tanda gejala subjek sesudah dilakukan terapi musik kalsik selama 3 hari skornya adalah 8% sehingga terjadi penurunan sebanyak 58%. Hasil uji tersebut menandakan terapi musik klasik memberi pengaruh terhadap pasien RPK.

Kata Kunci : Terapi musik klasik, Resiko perilaku kekerasan

ABSTRACT

The risk of violent behavior is anger that is overexpressed and not controlled verbally to the point of injuring others and damaging the environment. Handling the risk of violent behavior can be done with classical music therapy. Music therapy is a form of relaxation technique that aims to reduce aggressive behavior, provide a sense of calm, as moral education, control emotions, spiritual development and cure psychological disorders. In this scientific paper using the signs and symptoms of RPK, whichis done with therapy using musical instruments selected by the patient. RPK signs and symptoms were identified with an observation sheet containing 12 items of signs and symptoms, both subjective and objective. If there are signs and symptoms the patient will be given a check list with each point given a score of one, Therapy was carried out in 2 sessions, namely morning and afternoon. Symptom markers in subjects before classical music therapy reached a percentage of 66%. Symptoms of subjects after calcic music therapy for 3 days the score was 8% so that there was a decrease of 58%. The test results indicate that classical music therapy has an effect on patients with RPK.

Keywords: classical music therapy, risk of violent behavior

Lampiran 4

Jurnal Cendikia Muda
Volume 2, Nomor 2, Juni 2022
ISSN : 2807-3469

PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN

APPLICATION OF CLASSICAL MUSIC THERAPY IN PATIENTS AT RISK OF VIOLENCE BEHAVIOR

Maryati[1], Uswatun Hasanah[2], Anik Inayati[3]
[1,2,3]Akper Dharma Wacana Metro
Email: maryatiaja028@gmail.com

ABSTRAK

Resiko perilaku kekerasan adalah agresifitas dapat didefinisikan sebagai perilaku mencederai orang lain, diri sendiri dan lingkungan. Pasien resiko perilaku kekerasan akan mungkin memperlihatkan beberapa tanda seperti mengancam, mengumpat, berbicara ketus maupun bersuara keras, secara objektif pasien akan terlihat menyerang orang lain, melukai diri sendiri maupun orang lain, merusak lingkungan, mengamuk, bersikap agresif, mata melotot dengan pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan postur tubuh yang kaku. resiko perilaku kekerasan adalah untuk menurunkan tanda gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung tahun 2021. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus (case study). Subyek yang digunakan sebanyak 2 (dua) pasien resiko perilaku kekerasan di ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan terapi musik klasik mampu menurunkan tanda gejala resiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci : musik klasik, resiko perilaku kekerasan, musik klasik, terapi music

ABSTRACT

The risk of violent behavior is that aggressiveness can be defined as behavior that injures others, oneself and the environment. Patients at risk of violent behavior will probably show several signs such as threatening, swearing, speaking harshly or loudly, objectively the patient will be seen attacking other people, injuring themselves and others, damaging the environment, tantrums, being aggressive, glaring eyes with sharp eyes, fists clenched, jaw clenched, face flushed and posture stiff. classical music therapy to patients at risk of violent behavior is to reduce signs of risk of violent behavior in patients at the Lampung Provincial Mental Hospital in 2021. The design of this scientific paper uses a case study design. The subjects used were 2 (two) patients at risk of violent behavior in the Melati room of the Lampung Provincial Mental Hospital in 2021. Data analysis was carried out using descriptive analysis. The results of the application showed that after the application of classical music therapy was able to reduce the signs and symptoms of the risk of violent behavior.

Keywords : classical music, risk of violent behavior, music therapy