

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa dengan katagori berat yang memiliki tanda yaitu gangguan penilaian realita (waham dan halusinasi) (Stuart dan Sundeen, 2016). Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang dicirikan dengan adanya abnormalitas pada lima domain yaitu delusi, halusinasi, disorganisasi dalam berfikir, ketidakteraturan, abnormalitas pada tindakan motorik termasuk perilaku katatonik dan symptom negatif (Putri dan Ambarini, 2018). Menurut (Keliat, 2019) skizofrenia merupakan gangguan mental yang memiliki alur penyakit yang berlangsung kronis dan sering relaps. Skizofrenia ini mempunyai karakteristik gejala yang berkaitan dengan kemampuan kognitif, perilaku dan disfungsi emosional, sehingga individu mengalami hendaya dalam fungsi sosialnya (Putri dan Ambarini, 2018).

Jadi kesimpulannya skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang berlangsung kronis dan sering relaps dan mempunyai karakteristik berkaitan dengan kognitif, perilaku dan disfungsi emosional.

3. Tanda dan Gejala

Menurut (Stuart dan Sundeen, 2016) skizofrenia memiliki tanda dan gejala secara umum dibagi menjadi 2 (dua), yaitu gejala positif dan negatif.

a. Gejala Positif (Gejala Nyata)

1) Halusinasi : Persepsi sensori yang salah atau pengalaman yang tidak

terjadidalam realitas.

2) Waham : Keyakinan yang salah dan dipertahankan yang tidak memiliki dasardalam realitas.

3) Ekopraksia : Peniruan gerakan dan gestur orang lain yang diamati klien.

4) *Flight of Ideas* : Aliran verbalitasi yang terus – menerus saat individu melompat dari suatu topik ke topik lain dengan cepat.

5) Perseverasi : Terus menerus membicarakan satu topik atau gagasan ; pengulangan kalimat, kata, atau frasa secara verbal dan menolak untuk mengubahtopik tersebut.

6) Asosiasi Longgar : Pikiran atau gagasan yang terpecah – pecah atau buruk.

7) Gagasan Rujukan : Kesan yang salah bahwa peristiwa eksternal memilikimakna khusus bagi individu.

8) Ambivalensi : Mempertahankan keyakinan atau perasaan yang tampakkontradiktif tentang individu, peristiwa, situasi yang sama.

b. Gejala negatif (gejala samar)

1) Apati : Perasaan tidak peduli terhadap individu, aktivitas, dan peristiwa.

2) Alogia : Kecenderungan berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna .

3) Afek datar : Tidak adanya ekspresi wajah yang akan menunjukkan emosi atau *mood*.

4) Afek tumpul : Rentang keadaan perasaan emosional atau *mood* yang terbatas.

5) Anhedonia : Merasa tidak senang atau tidak gembira dalam menjalani

hidup, aktivitas atau hubungan.

6) Katatonia : Imobilitas karena faktor psikologis, kadang kala ditandai oleh periode agitasi atau gembira, klien tampak tidak bergerak, seolah – olah dalam keadaan setengah sadar.

7) Tidak memiliki kemauan : Tidak adanya keinginan, ambisi, atau dorongan untuk bertindak atau melakukan tugas – tugas.

4. Pemeriksaan Penunjang

Caruso, dkk (2018) mengatakan skizofrenia memiliki data-data penunjang yang digunakan untuk mengetahui penyebab dari penyakit adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan darah dan urine, berfungsi untuk mengetahui apakah ada kemungkinan infeksi dan apakah ada kemungkinan menggunakan alkohol dan NAPZA.
- b. EEG (elektroensefalogram), adalah metode pemeriksaan aktivitas listrik pada otak untuk mengetahui keadaan otak apakah ada epilepsy atau tidak.
- c. Pemeriksaan CT scan dan MRI, untuk mengetahui adanya kemungkinan stroke atau cedera dan tumor pada otak

5. Pengobatan skizofrenia

Pengobatan pada diagnosis skizofrenia, yaitu:

c. Psikofarmakologi

Istichomah, (2019) mengatakan jenis obat psikofarmaka, dibagi dalam dua golongan yaitu :

- 1) Golongan generasi pertama (*typical*)
Obat yang termasuk golongan generasi pertama, misalnya:

Chlorpromazine HCL (Largactil, Promactil, Meprosetil), Trifluoperazine HCL (Stelazine), Thioridazine HCL (Melleril), dan Haloperidol (Haldol, Govotil, Serenace).

2) Golongan kedua (*atypical*)

Obat yang termasuk generasi kedua, misalnya: Risperidone (Risperdal, Rizodal, Noprenia), Olonzapine (Zyprexa), Quetiapine (Seroquel), dan Clozapine (Clozaril).

d. Psikoterapi

Maula, dkk. (2021) Terapi kejiwaan atau psikoterapi pada klien hanya diberikan kepada klien dengan keadaan diri sudah mampu menilai realitas dan pemahaman diri sudah baik. Psikoterapi yang diberikan pada klien dengan gangguan jiwa adalah berupa terapi aktivitas kelompok (TAK).

e. Terapi somatik

Beberapa jenis terapi somatik ada 4 yaitu:

1) Restrain

Restrain merupakan terapi yang diberikan dengan menggunakan alat-alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien (Wijaya. Y.A., 2022)

2) Seklusi

Seklusi merupakan bentuk terapi yang diberikan dengan cara mengurung klien dalam ruangan khusus (Wijaya. Y.A., 2022)

3) *Photo therapy* atau terapi cahaya

Foto terapi atau sinar adalah terapi somatik pilihan yang diberikan dengan memaparkan klien dengan sinar terang yang berkekuatan 5-20 kali lebih terang dari sinar ruangan (Wijaya. Y.A., 2022)

4) ECT (*Electro Convulsif Therapy*)

ECT adalah suatu tindakan terapi dengan menggunakan aliran listrik dan menimbulkan kejang pada penderita baik tonik maupun klonik (Wijaya. Y.A., 2022).

f. Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan segala tindakan fisik untuk penyesuaian psikososial dan latihan vokasional sebagai usaha untuk memperoleh fungsi dan penyesuaian diri secara maksimal dan untuk menyiapkan klien secara fisik, mental, sosial dan vokasional untuk mencapai kehidupan yang maksimal sesuai kemampuan (Adelian, dkk. 2021). Rehabilitasi merupakan suatu kelompok atau komunitas dimana terjadi interaksi antara penderita dan dengan para pelatih (sosialisasi), pada masa rehabilitasi ini juga pasien dapat diberikan terapi nafas dalam (Wiyati dan Kuswati, 2020)

B. Resiko Perilaku Kekerasan

1. Definisi

Definisi dari resiko perilaku kekerasan menurut PPNI (2016) adalah perilaku seseorang yang mempunyai kemungkinan berisiko membahayakan orang lain maupun diri sendiri baik secara fisik, emosional, dan/atau seksual. Resiko perilaku kekerasan merupakan keadaan dimana seseorang berisiko melakukan tindakan yang membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri, dan juga orang lain. Kekerasan ini dilakukan untuk meluapkan perasaan kesal dan marah yang tidak konstruktif. Perilaku kekerasan dapat disebabkan oleh frustrasi, takut, manipulasi dan intimidasi (Keliat, 2019). Resiko perilaku kekerasan berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan

seksual pada diri sendiri atau orang lain (PPNI, 2016)

Jadi kesimpulannya adalah perilaku kekerasan merupakan keadaan dimana seseorang meluapkan perasaan marah dengan cara menyakiti diri sendiri, orang lain maupun lingkungan yang disebabkan oleh frustrasi dan takut.

C. Faktor Resiko Perilaku Kekerasan

Faktor resiko perilaku kekerasan menurut PPNI (2016) yaitu :

- a. Pemikiran waham/ delusi.
 - b. Curiga.
 - c. Halusinasi.
 - d. Berencana bunuh diri.
 - e. Disfungsi sistem keluarga.
 - f. Kerusakan kognitif
 - g. Disorientasi atau konfusi
 - h. Persepsi pada lingkungan tidak ade kuat
 - i. Alam perasaan depresi
 - j. Riwayat kekerasan pada hewan
 - k. Kelainan neurologis
 - l. Lingkungan tidak teratur
 - m. Penganiayaan atau pengabaian anak
 - n. Riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi property orang lain
 - o. Impulsive
2. Faktor predisposisi dan faktor presipitasi

Menurut (Stuart dan Sundeen, 2016) resiko perilaku kekerasan memiliki faktor predisposisi dan faktor prepitasi antara lain :

a. faktor predisposisi

1) Psikoanalisis

Teori ini menyatakan bahwa perilaku agresif merupakan dorongan dari insting

2) Psikologis

Berdasarkan teori frustrasi-agresif, agresivitas timbul sebagai hasil dari frustrasi. Tujuan ini jika tidak tercapai dapat menyebabkan frustrasi berkepanjangan.

3) Biologis

Bagian-bagian otak yang berhubungan dengan terjadinya agresivitas.

4) Sistem limbik

Adalah organ yang mengatur dorongan dasar dan ekspresi emosi serta perilaku seperti makan, agresif dan respons seksual. Selain itu juga dapat mengatur sistem informasi dan memori.

5) Lobus temporal

Organ yang berfungsi sebagai penyimpanan memori dan melakukan interpretasi pendengaran

6) Lobus frontal

emosi Organ yang berfungsi sebagai bagian pemikiran yang logis, serta pengelolaan dan alasan berfikir

7) Neurotransmitter

Beberapa neurotransmitter berdampak pada agresivitas adalah

serotonin, dopamin, norepineprin, acetylcholine dan GABA

8) Perilaku

a) Kerusakan organ otak, retardasi mental dan gangguan belajar mengakibatkan kegagalan kemampuan dalam berespon positif terhadap frustrasi.

b) Penekanan emosi yang berlebihan pada anak-anak atau godaan orang tua mempengaruhi kepercayaan dan percaya diri individu.

c) Perilaku kekerasan di usia muda seperti korban kekerasan pada anak

9) Sosial kultural

a) Norma merupakan kontrol masyarakat pada kekerasan. Hal ini mengartikan ekspresi perilaku kekerasan yang diterima akan menimbulkan sanksi.

b) Budaya asertif di masyarakat membantu individu yang berespon terhadap marah yang sehat

d. Faktor presipitasi

Faktor ini dapat bersumber dari klien, lingkungan atau interaksi dengan orang lain. Kondisi klien seperti kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, tidak percaya diri dapat menyebabkan kekerasan. Demikian pula dengan situasi lingkungan yang rebut, tidak nyaman, kritikan yang mengarah pada penghinaan, kehilangan orang yang dicintai.

D. Penatalaksanaan Resiko perilaku kekerasan

Menurut PPNI (2018) penatalaksanaan resiko perilaku kekerasan dengan intervensi utama pencegahan perilaku kekerasan adalah Manajemen Kesehatan Lingkungan :

- a. Observasi
 - 1) Identifikasi kebutuhan keselamatan.
 - 2) Monitor perubahan status keselamatan lingkungan
- b. Terapeutik
 - 1) Hilangkan bahaya keselamatan, jika memungkinkan
 - 2) Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan risiko
 - 3) Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (misalnya pegangan tangan)
 - 4) Gunakan perangkat pelindung (misalnya rel samping pintu terkunci, pagar)
- c. Edukasi
 - 1) Ajarkan individu keluarga dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan.

Intervensi utama manajemen pengendalian marah menurut PPNI (2018)

- a. Observasi
 - 1) Identifikasi penyebab atau pemicu kemarahan
 - 2) Identifikasi harapan perilaku terhadap depresi kemarahan
 - 3) Monitor potensi agresi tidak konstruktif dan lakukan tindakan sebelum agresif
 - 4) Monitor kemajuan dengan membuat grafik jika perlu.
- b. Terapeutik
 - 1) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
 - 2) Fasilitasi mengekspresikan marah secara agresif
 - 3) Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah
 - 4) Cegah aktivitas pemicu agresi

- 5) Lakukan kontrol eksternal (mis. Penekanan, time-out dan seklusi)
 - 6) Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi marah adaptif
 - 7) Berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah.
- c. Edukasi
- 1) Jelaskan makna, fungsi marah, frustrasi dan respon marah
 - 2) Anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat
 - 3) Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif
 - 4) Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat
- d. Kolaborasi
- 1) Kolaborasi pemberian obat, jika perlu
- e. Rujuk ke pelayanan kesehatan mental, jika perlu.

Berdasarkan uraian diatas maka teknik yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya perilaku kekerasan adalah dengan menggunakan terapi musik klasik. Alasan menggunakan terapi musik klasik karena terapi ini dapat mengurangi agresif, memberikan rasa tenang, sebagai Pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual dan menyembuhkan gangguan psikologis (Agustina, dkk 2022). Manfaat dari terapi musik adalah untuk kesehatan dan memperbaiki fungsi kerja otak telah diketahui sejak dahulu. Efek terapi musik pada sistem limbik dan saraf otonom menciptakan suasana rileks, aman, dan menyenangkan sehingga merangsang pelepasan zat kimia *Gamma Aminobutyric Acid* (GABA), enkafalin atau beta

endorphin yang dapat mengeliminasi neurotransmitter rasa tertekan, cemas, dan stress sehingga menyebabkan ketenangan dan memperbaiki suasana hati (Agnecia, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agnecia (2021) tentang penerapan terapi musik klasik terhadap penurunan tanda dan gejala pasien resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dengan didapatkan hasil dari 1 sampel pengaruh terapi musik klasik terhadap resiko perilaku kekerasan pasien dengan presentase perilaku kekerasan mencapai 66,7% dan setelah diberikan terapi musik selama tiga hari enam kali pertemuan dilakukan pagi dan siang turun sebanyak 58% yaitu menjadi 8,3%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Pramesuari (2019) yang membahas tentang analisis intervensi terapi musik klasik Dalam mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan hasil dari dua responden meningkat yaitu responden 1 skoring 54 dan setelah dilakukan tindakan menjadi 69. Responden 2 skoring 48 dan setelah dilakukan tindakan meningkat menjadi 61. penelitian tersebut juga dijelaskan bahwaterapi musik klasik dapat dilakukan setiap hari selama 15 menit selama 3 hari.

Adapun SOP terapi musik klasik adalah sebagai berikut :

Tabel 1
SOP Terapi Musik Klasik Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

Terapi Musik Klasik	
No	Prosedur
A	Pengertian
	Terapi musik klasik merupakan terapi yang memanfaatkan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis kepada klien
B	Tujuan
	memberikan rasa tenang, sebagai Pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual dan menyembuhkan gangguan psikologis (Agustina, dkk 2022).
C	Prosedur
1	Pra interaksi
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek catatan keperawatan (jika ada) 2. Observasi vital sign dan skala nyeri pasien 3. Siapkan alat 4. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi 5. Cuci tangan
2	Orientasi
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
3	Kerja
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga privasi klien, memulai kegiatan dengan cara yang baik 2. Menetapkan perubahan pada perilaku dan fisiologi yang diinginkan yaitu relaksasi dan memberikan ketenangan dan rileks 3. Menetapkan ketertarikan klien pada musik 4. Pilih musik yang akan didengarkan pasien 5. Bantu klien untuk memiliki posisi nyaman 6. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik 7. Pastikan tape musik dan perlengkapan lainnya dengan baik 8. Dukung dengan headphone jika diperlukan

-
9. Atur volume musik agar nyaman untuk pasien
 10. Berikan terapi musik selama 15 menit
-

4 Terminasi

1. Menanyakan perasaan pasien setelah diberikan terapi
 2. Memberikan pujian atas keberhasilan terapi
 3. Mengevaluasi upaya dalam menerapkan terapi musik klasik
-

Sumber : (Septiyawati, Diploma Tiga Keperawatan and Keperawatan Pelni Jakarta, 2021)

E. Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia

1. Pengkajian

Pengkajian Keperawatan adalah suatu proses pengumpulan data yang berisikan tentang informasi klien yang dilakukan secara sistematis untuk menemukan masalah dan kebutuhan keperawatan klien. Menurut Rizal (2019) pengkajian keperawatan ini dimulai sejak klien masuk ke rumah sakit (*initial assessment*), saat pasien dirawat secara terus menerus (*ongoing assessment*) dan serta pengkajian ulang guna melengkapi data klien (*reassessment*).

Hal – hal yang perlu dikaji pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan menurut (Sahputra, 2020) adalah sebagai berikut :

- a. Identitas
- b. Keluhan utama

Keluhan utama biasanya yang menyebabkan pasien harus dirawat di rumah sakit seperti ketidakmampuan pasien dalam mengontrol emosinya

c. Faktor predisposisi

- 1) Biasanya klien memiliki riwayat gangguan jiwa pada masa lali dan pernah dirawat atau juga bisa ini kali pertama mengalami gangguan jiwa

- 2) Biasanya klien berobat untuk pertama kalinya ke dukun sebagai alternatif serta memiliki riwayat memasung dan jika tidak berhasil maka akan dibawa ke rumah sakit jiwa
- 3) Trauma dan biasanya klien pernah mengalami atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan
- 4) Biasanya ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa
- 5) Biasanya klien pernah mengalami pengalaman masa lalu yang pahit seperti merasa ditolak, dihina, dianiaya, dan penolakan dari lingkungan.

d. Psikososial

1) Genogram

Genogram dibuat 3 generasi keatas yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan keluarga. Tiga generasi yang dimaksud adalah jangkauan yang mudah diingat oleh klien maupun keluarga yang ada saat pengkajian.

2) Konsep diri

Kurangnya kontrol emosi pada klien dapat mempengaruhi konsep diri klien dan biasanya ada beberapa anggota tubuh yang tidak disukai klien yang mempengaruhi keadaan klien saat berhubungan dengan orang lain sehingga klien merasa terhina, diejek dengan kondisi tersebut

3) Hubungan sosial

Pasien dengan resiko perilaku kekerasan cenderung berperilaku menarik diri dari orang lain, lebih senang melamun dan menyendiri, sedikit bicara dan sedikit makna.

4) Spiritual

Kemauan untuk melakukan aktivitas spiritual sesuai keyakinan biasanya menurun bahkan hampir tidak pernah lagi melakukan kegiatan beribadah.

5) Status mental

a) Penampilan diri

Pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan biasanya terlihat lesu, penampilan tidak terawat, kotor, rambut acak acakan. Hal tersebut timbul karena menurunnya kemauan klien untuk melakukan perawatan diri

b) Pembicaraan

Biasanya pada klien dengan perilaku kekerasan pada saat dilakukan pengkajian bicaranya cepat, keras, kasar, nada tinggi dan mudah tersinggung.

c) Aktivitas motorik

Biasanya aktivitas motorik klien dengan perilaku kekerasan akan terlihat tegang, gelisah, Gerakan otot muka berubah-ubah, gemetar, mengempal, dan rahang yang kuat.

d) Emosi

Pasien cenderung memiliki emosi yang dangkal.

e) Afek

Pasien biasanya mudah tersinggung, dan sering marah-maraha tanpa sebab

f) Interaksi selama wawancara

Biasanya klien dengan resiko perilaku kekerasan akan tampak memiliki ekspresi seperti curiga, bermusuhan, tidak kooperatif, tidak mau

menatap dan mudah tersinggung.

g) Persepsi

Biasanya klien dengan resiko perilaku kekerasan masih bisa menjawab pertanyaan dengan jelas.

h) Proses berfikir

Biasanya klien meyakini dirinya tidak sakit dan baik-baik saja.

i) Kesadaran

Biasanya klien dengan resiko perilaku kekerasan kadang tampak bingung

j) Memori

Biasanya klien saat wawancara dapat mengingat kejadian yang terjadi dan mengalami gangguan daya ingat jangka pendek

k) Kemampuan penilaian

Klien biasanya mampu memberikan penilaian ringan hingga sedang namun tidak mampu mengambil keputusan.

l) Tilik Diri

Tidak ada yang khas.

e. Kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan makan, BAB dan BAK klien biasanya tidak mengalami perubahan, namun klien biasanya kebutuhan personal hygiene pasien kurang.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya

baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016)

Diagnosis keperawatan memiliki dua jenis yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif merupakan diagnosis yang menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau beresiko mengalami sakit sehingga penerapan diagnosis ini akan mengarah ke pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan termasuk ke diagnosis negatif yang tidak memiliki tanda dan gejala akan tetapi memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan (PPNI, 2016)

Faktor risiko pada risiko perilaku kekerasan yaitu, pemikiran waham/delusi, curiga pada orang lain, halusinasi, berencana bunuh diri, disfungsi sistem keluarga, kerusakan kognitif, disorientasi atau konfusi, kerusakan kontrol impuls, persepsi pada lingkungan tidak akurat, alam perasaan depresi, riwayat kekerasan pada hewan, kelainan neurologis, lingkungan tidak teratur dan penganiayaan atau pengabaian anak, riwayat atau ancaman kekerasan pada diri sendiri atau orang lain atau destruksi property orang lain (PPNI, 2016).

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan proses keperawatan yang penuh dengan pertimbangan dan sistematis mencakup pembuatan keputusan dan penyelesaian masalah. Rencana asuhan keperawatan akan disusun harus mempunyai komponen yang meliputi prioritas masalah, kriteria hasil,

rencana dan pendokumentasian. Semua komponen itu akan sangat membantu pada saat proses evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diimplementasikan (Uliyah and Hidayat, 2021). Perencanaan keperawatan terdiri dari standar luaran (*outcome*) dan standar intervensi.

Standar luaran (*outcome*) merupakan hal-hal yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan dibagi menjadi dua, yaitu luaran negatif dan luaran positif. Luaran negatif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang tidak sehat, sehingga penetapan luaran ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan. Sedangkan luaran positif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang sehat sehingga penetapan luaran ini mengarahkan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan keperawatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Komponen intervensi keperawatan terdiri atas tiga komponen yaitu label, definisi, dan tindakan. Label adalah nama dari intervensi keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan. Definisi adalah komponen yang menjelaskan mengenai makna dari label intervensi keperawatan. Tindakan adalah rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Tabel 2
Intervensi Keperawatan Risiko Perilaku kekerasan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
2	3	4
Risiko Perilaku Kekerasan Faktor Risiko 1. Pemikiran waham/delusi 2. Curiga pada orang lain 3. Halusinasi 4. Berencana bunuh diri 5. Disfungsi sistem keluarga 6. Kerusakan kognitif 7. Disorientasi atau konfusi 8. Kerusakan kontrol impuls 9. Persepsi pada lingkungan tidak adekuat 10. Alam perasaat depresi 11. Riwayat kekesaran hewan 12. Kelainan neurologis 13. Lingkungan tdak teratur 14. Penganiayaan atau pengabaian anak 15. Riwayat ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6 kali pertemuan dalam waktu 15 menit diharapkan kontrol diri pasien meningkat dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun 2. Verbalisasi umpatan menurun 3. Perilaku menyerang menurun 4. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun 5. Perilaku agresif/amuk menurun 6. Verbalisasi keinginan bunuh diri menurun 7. Verbalisasi isyarat bunuh diri menurun 8. Verbalisasi ancaman bunuh diri menurun 9. Verbalisasi rencana bunuh diri menurun 10. Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting menurun 11. Perilaku merencanakan bunuh diri menurun 12. Euforia menurun 13. Alam perasaan depresi menurun	Pencegahan perilaku kekerasan Observasi 1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan 2. Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung 3. Monitor selama menggunakan barang yang dapat membahayakan Terapiutik 1. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin 2. Libatkan keluarga dalam perawatan Edukasi 1. Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien 2. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif 3. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat Promosi koping Observasi 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan 2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki 3. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan 4. Identifikasi pemahaman proses penyakit 5. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan 6. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan

16.Impulsive

17.ilusi

social

Terapiutik

1. Diskusikan perubahan peran yang dialami
2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
3. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri
4. Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri
5. Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu
6. Diskusikan resiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri
7. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan
8. Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan
9. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis
10. Tinjau kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan
11. Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan
12. Motivasi terlibat dalam kegiatan social
13. Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia
14. Damping saat berduka
15. Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman yang sama

Edukasi

1. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama
2. Anjurkan penggunaan sumber spiritual jika perlu
3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
4. Anjurkan keluarga terlibat

-
5. Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif
 6. Latih penggunaan Teknik relaksasi
 7. Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan
 8. Latih pengembangan penilaian objektif Kolaborasi
 1. Kolaborasi pemberian obat
-

Sumber : PPNI, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (2019) dan PPNI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah semua kegiatan perawat yang dilakukan untuk kesembuhan klien dan membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaandimulai dari setelah rencana tindakan dibuat dan ditunjukkan pada *nursingorders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Siregar, 2020)

Tabel 3
Implementasi Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan

Waktu	Implementasi	respon	paraf
1	2	3	4
Hari, tanggal, tahun dan pukul diberikan implementasi	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan 2. Mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki pasien 3. Mengidentifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan 4. Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit 5. Mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial Terapiutik 1. Mendiskusikan perubahan peran yang dialami 2. Menggunakan pendekatan yang tenang 3. Mendiskusikan alasan mengkritik diri sendiri 4. Mendiskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman 5. Mendiskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan masa lalu 6. Mendiskusikan resiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri 7. Memfasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan 8. Memberikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan 9. Memotivasi untuk menentukan harapan yang realistis 10. Meninjau kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan 	Respon dari pasien setelah diberikan tindakan berupa data subjektif dan objektif	

-
11. Menghindari mengambil keputusan saat pasien dalam tekanan
 12. Memotivasi pasien untuk terlibat dalam kegiatan sosial
 13. Memotivasi pasien agar mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia
 14. Mendampingi saat pasien berduka
 15. Memperkenalkan klien dengan orang yang berhasil mengalami hal yang sama.
 16. Mendukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat
 17. Mengurangi rangsangan lingkungan yang mengancam
- Edukasi
1. Menganjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama
 2. Menganjurkan penggunaan sumber spiritual jika perlu
 3. Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
 4. Menganjurkan agar keluarga terlibat
 5. Menganjurkan membuat tujuan yang spesifik
 6. Melatih menggunakan Teknik relaksasi
 7. Melatih keterampilan sosial
 8. Melatih pengembangan penilaian objektif
-

Sumber : *PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*, (2018)

5. Evaluasi Keperawatan

Proses asuhan keperawatan yang terakhir adalah evaluasi. Evaluasi keperawatan didasarkan pada luaran (*outcome*) yang sudah ditetapkan. Evaluasi keperawatan merupakan proses berkelanjutan untuk menilai hasil dari implementasi keperawatan yang sudah diberikan kepada klien (Simanulang, 2020) Menurut PPNI (2018) evaluasi keperawatan dapat dilakukan dengan pedoman SOAP meliputi, subjektif (S) yang merupakan suatu respons subjektif dari klien terhadap implementasi keperawatan yang telah diberikan, objektif (O) merupakan data dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat, analisa ulang (A) merupakan kumpulan data subjektif dan objektif yang menggambarkan masalah teratasi atau belum, dan perencanaan (P) merupakan tindakan selanjutnya yang akan dilaksanakan berdasarkan analisis sebelumnya. Proses evaluasi yang dilakukan oleh perawat adalah sebagai berikut:

- a. Evaluasi formatif (proses): evaluasi yang dilakukan setiap selesai melakukan tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan telah tercapai.
- b. Evaluasi sumatif (hasil): merupakan evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan dan berorientasi pada masalah keperawatan yang menjelaskan keberhasilan/tidaknya serta memberikan kesimpulan dari suatu tindakan dalam jangka waktu tertentu.

Tabel 4
Evaluasi Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan

Waktu	Evaluasi	Paraf
	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan pikiran nya sudah lebih tenang, tidak ada ide untuk melakukan perilaku kekerasan, pasien merasa bahagia</p> <p>O :</p> <p>Tidak ada upaya untuk melakukan kekerasan, afek pasien normal, tidak ada perilaku menarik diri, pasien tampak lebih bergairah untuk hidup, frekuensi amuk menurun, depresi menurun.</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga pasien untuk mendukung keselamatan pasien - Anjurkan pasien menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama 	

Sumber: (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018)

F. Konsep Intervensi Terapi Musik Klasik

1. Definisi terapi musik klasik

Terapi Musik klasik merupakan intervensi yang sedang berkembang belakangan ini sebagai sebuah intervensi sistematis dengan terapis yang membantu klien untuk meningkatkan kesehatan menggunakan pengalaman musik dan hubungan yang berkembang diantaranya sebagai kekuatan dinamis perubahan (Geraldina, 2017). Terapi musik ini dilakukan dengan beberapa metode yaitu menyanyi dan bermain instrument, menulis lagu, memilih lagu, rewiu kehidupan bermusik. Musik yang digunakan dalam terapi musik sendiri disarankan musik yang lembut dan teratur seperti instrumentalia dan musik klasik (Yinger, 2017).

Terapi musik merupakan terapi yang dilakukan menggunakan musik

dan aktivitas musik untuk memfasilitasi proses terapi dalam membantu kliennya. Sebagaimana halnya terapi yang merupakan upaya atau cara yang dibuat untuk membantu orang dalam penyembuhannya. Terapi musik ini dibuat untuk mendorong klien berinteraksi, improvisasi, mendengarkan, atau aktif bermain musik (Geraldina, 2017). Terapi musik adalah salah satu bentuk terapi yang diberikan untuk merelaksasikan tubuh untuk mengurangi agresif, memberikan rasa tenang, sebagai Pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual, dan menyembuhkan gangguan psikologis. Terapi musik juga digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan dan gangguan psikologis (Agustina, Dkk 2022).

Hasil penelitian Ismaya and Asti (2019) penerapan implementasi pada dua pasien skizofrenia yang diberikan terapi musik klasik dilakukan selama 30 menit dengan menggunakan headset diruangan yang tenang sebanyak 5 kali pertemuan. Penelitian Pramesuari (2019) juga menggunakan terapi musik untuk mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan yang dilakukan selama 3 hari selama 15 menit.

2. Manfaat terapi musik

Dalam proses terapi musik ada beberapa penerapan aktivitas musical yang dapat dilakukan untuk menangani kasus kasus tertentu antara lain

f. Kegiatan bernyanyi bisa dilakukan untuk membantu orang dalam meningkatkan artikulasi pada kemampuan berbahasa, irama, dan kontrol pernafasan.

g. Kegiatan bermain musik dapat dilakukan untuk membantu

mengembangkan kemampuan motorik dengan cara membantu penderita gangguan perilaku belajar mengontrol impuls saraf yang kacau dapat dilakukan dengan kegiatan bermain musik secara ansambel

h. Untuk mengembangkan keterampilan kognisi seperti memori dan konsentrasi dapat dilakukan dengan aktivitas mendengarkan musik. Aktivitas tersebut juga merupakan proses dan syarat untuk menghadapi persoalan sulit dengan memberikan lingkungan yang selaras untuk mengekspresikan diri (Eko Raharjo, 2018)

Selama ini terapi musik banyak digunakan untuk mengatasi berbagai permasalahan seperti untuk menurunkan stress, menurunkan kecemasan pada pasien yang akan dilakukan pengobatan, dan juga digunakan sebagai media untuk meningkatkan *well-being*. Terapi musik ini juga dapat digunakan sebagai media intervensi pengembangan kemampuan anak autis. Terapi musik memberikan fasilitas pada individu yang menjalankan terapinya untuk masuk dalam proses emosional, bebas, dan kreatif. Musik juga menyediakan media relaksasi dengan komunikasi lewat ritme, mendengarkan musik, isyarat non-verbal, eksplorasi, Gerakan, dan improvisasi (Geraldina, 2017).

Musik memiliki manfaat untuk sarana penyembuhan dalam banyak terapi diungkapkan oleh berbagai penelitian dan literatur. Musik dianggap hal yang special sebagai metode terapi karena musik merupakan Bahasa universal yang bisa memfasilitasi belajar, membangun hubungan, *self-expression*, dan alat komunikasi (Geraldina, 2017)

3. Jenis terapi musik

Terapi musik terdiri dari beberapa jenis yaitu musik instrumental dan

musik klasik. Musik instrumental bermanfaat menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi sehat. Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih menurunkan tingkat kecemasan, melepaskan rasa sakit dan menurunkan stress (Agnecia, 2021)

4. Pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia

Terapi musik merupakan terapi yang digunakan untuk memberikan rasa rileks dan meringankan stress karena musik merupakan sebuah rangsangan pendengaran yang terorganisasi, terdiri dari melodi, ritme, harmoni, bentuk, dan gaya. Menurut penelitian Agustina (2022) dengan judul penelitian “Penerapan Terapi Musik Klasik Dalam Mengontrol Marah pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan” yang menggunakan desain penelitian studi literatur dan berdasarkan penelitian didapatkan hasil terapi musik klasik dapat meningkatkan kontrol marah pada pasien RPK dan dari ketiga jurnal hasilnya bahwa dengan terapi musik klasik dapat mengontrol marah pada pasien RPK. Ada pula penelitian menurut Agnecia (2021) dengan judul penelitian ”Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung”. Penelitian ini dilakukan dalam 2 sesi yaitu pagi dan siang hari selama 3 hari dan hasilnya adalah terapi musik klasik memberikan pengaruh terhadap pasien RPK.