

# Penerapan Terapi Musik pada Pasien Perilaku Kekerasan di Ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

Ridatul Mubarakah<sup>1\*</sup>, Rosy Rosnawanty<sup>1</sup>, Zainal Muttaqin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Prodi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan ,Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Tasikmalaya 46191, Indonesia



**SENAL: Student Health Journal**

Volume 2 No.2 Hal 334-339

©The Author(s) 2025

DOI: 10.35568/senal.v2i2.7301

## Article Info

Submit : 01 Agustus 2025  
Revisi : 01 September 2025  
Diterima : 01 Oktober 2025  
Publikasi : 29 Oktober 2025

## Corresponding Author

Ridatul Mubarakah\*  
[ridatulmubarkh@gmail.com](mailto:ridatulmubarkh@gmail.com)

## Website

<https://journal.umtas.ac.id/index.php/SENAL>

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

P-ISSN : -

E-ISSN : 3046-5230

## ABSTRAK

Gangguan jiwa ialah keadaan dimana fungsi : psikologis, keinginan dan emosi, sikap dalam perkataan maupun perbuatan yang dapat terganggu, sebagai anggota indikasi klinik diikuti dengan pengidap bisa menimbulkan fungsi humanistik yang dapat terganggu. Untuk memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan gangguan resiko perilaku kekerasan dengan penerapan pemberian musik klasik untuk menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini *deskriptif* studi kasus dengan 1 responden. Penulis melakukan penerapan terapi musik klasik ini selama 3 hari sebanyak 1 kali sehari. Hasil penelitian setelah pemberian intervensi didapatkan respon klien mampu mengontrol marah, merasa rileks dan wajah tegang menurun. Dapat disimpulkan bahwa ada penurunan tanda dan gejala atau perubahan respon dari klien setelah pemberian penerapan musik klasik. Diharapkan untuk selanjutnya responden dapat melakukan intervensi ini di rumah mandiri dengan didampingi dan didukung keluarga.

Kata Kunci : Risiko Perilaku Kekerasan, Terapi Musik Klasik

**Kata Kunci:** kata 1; kata 2; kata 3 (disusun alfabet)

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa ialah keadaan dimana fungsi : psikologis, keinginan dan emosi, sikap dalam perkataan maupun perbuatan yang dapat terganggu, sebagai anggota indikasi klinik diikuti dengan pengidap bisa menimbulkan fungsi humanistik yang dapat terganggu. Gangguan jiwa dibedakan menjadi beberapa reaksi yang ditunjukkan terhadap diri yang menimbulkan maladaptif

contohnya dengan perasaan dan pikiran serta perilaku tidak seperti orang pada umumnya, jadi dapat mengusik tubuh pasien, kerja dan fungsi sosial ini disebut dengan skizofrenia.

Problem diseluruh dunia mengenai gangguan jiwa menjadi masalah yang serius yaitu sebanyak 450 juta orang (11%). Jumlah gangguan emosional yang mengalami

kesehatan jiwa di Indonesia sebesar 19,8 %. Adapun gangguan penderita psikosis gangguan jiwa yang berat sebesar 11%. (Purnama Sari et al., 2020). Sedangkan Menurut informasi dari data nasional Indonesia tahun 2017, prevalensi individu dengan perilaku kekerasan dilaporkan sekitar 0,8% per 10.000 penduduk, setara dengan sekitar 2 juta orang (Pardede et al., 2020; Siauta et al., 2020).

Menurut World Health Organization (2022) terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi gangguan jiwa di Indonesia di urutan pertama provinsi Bali 11,1%, kedua provinsi DI Yogyakarta 10%, ketiga provinsi NTB 9,6%, dan Keempat Provinsi Sumatera barat 9,1%. Berdasarkan laporan Provinsi Sumatera Barat Riskedas 2018 didapatkan Prevalensi Gangguan jiwa skizofrenia dan psikosis dalam keluarga menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat adalah Prevalensi tertinggi ada pada Kabupaten Pesisir Selatan 14,7%, Kabupaten Padang Pariaman 13,5%, dan Kabupaten Lima Puluh Kota 11,1%.

Sedangkan berdasarkan data yang diperoleh dari RS Jiwa. Prof. HB. Saanin Padang didapatkan masalah keperawatan jiwa terbanyak adalah halusinasi di urutan pertama, resiko perilaku kekerasan di urutan kedua. Pada hasil rekapitulasi pasien di RSJ Prof. HB. Saanin Padang ditemukan bahwa ditahun 2021 jumlah pasien resiko perilaku kekerasan adalah 1.781, ditahun 2022 terdapat 1.284 pasien resiko perilaku kekerasan dan ditahun 2023 terdapat 323 orang pasien resiko perilaku kekerasan.

Sebanyak 68% dari faktor penyebab utama individu yang masuk Rumah Sakit Jiwa adalah karena perilaku kekerasan (Livana & Suerni, 2019). Data ini menunjukkan bahwa insiden perilaku kekerasan menjadi permasalahan serius

dalam kesehatan mental. Pada tahun 2018, di Provinsi Jawa Barat tercatat sekitar 69 ribu orang mengalami gangguan kejiwa, yang merupakan sekitar 0,14% dari total populasi 49 juta penduduk di Jawa Barat (Mariyam, 2020). Salah satu dari gangguan jiwa adalah Resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan ialah keadaan seseorang yang bisa membahayakan diri sendiri dan orang lain baik secara fisik maupun psikologis. Orang yang mengidap resiko perilaku kekerasan biasanya menunjukkan perubahan dalam perilakunya contohnya mengancam orang lain, mata melotot, gelisah, nada suara keras dan tegang. (Hasannah & Solikhah, 2019).

Perilaku kekerasan suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri sendiri untuk bunuh diri (Gibran et al., 2023). Bentuk perilaku kekerasan pada orang adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genteng dan semua yang ada di lingkungan. Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respons marah yang paling maladaptif, yaitu amuk. Klien dengan perilaku kekerasan dapat melakukan tindakan-tindakan berbahaya bagi diri sendiri, orang lain dan lingkungan seperti menyerang orang lain, memecahkan perabotan rumah, melempar dan membakar rumah (Rahmawati & Liliana, 2023).

Perilaku kekerasan sering kali mengakibatkan adanya gejala gangguan jiwa yang dapat memicu bahaya, secara fisik ke diri sendiri atau pun ke orang lain yang meluapkan segala emosionalnya dengan berbicara sendiri dengan suara yang tinggi maupun tatapan mata yang memerah, serta otot-otot yang tegang, dan tatapan yang tajam. Serta memaksakan diri untuk melakukan kekerasan fisik yang

mengakibatkan kepada orang lain ataupun pasiennya itu sendiri (Thalib & Abdullah, 2022).

Ada pun ayat al-Qur'an yang menjelaskan tentang resiko perilaku kekerasan dan agar diri menjadi lebih tenang.

Allah Subhanahu Wa Ta'ala berfirman:

تَطْمَئِنُّ اللَّهُ بِذِكْرِ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ بِذِكْرِ قُلُوبُهُمْ وَتَطْمَئِنُّ أَمْنُوا الَّذِينَ الْقُلُوبُ

*"(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram." (QS. Ar-Ra'd 13: Ayat 28).*

Penatalaksanaan keperawatan yang di berikan pada pasien dengan diagnosis resiko perilaku kekerasan yaitu latihan cara mengontrol fisik (latihan tarik napas dalam, memukul bantal dan kasur), memebrikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, melatih pasien menggunakan verbal (meminta dna menolak sesuatu) secara baik, latih pasien mengontrol marah menggunakan cara spiritual yaitu terapi Relaksasi benson dan Murottal, terapi efektifitas behavior terapi, terapi relaksasi benson, komunikasi terapeutik pada pasien, terapi psikoreligi, dan terapi aktifitas kelompok (Gibran et al., 2023).

Dalam menangani masalah kesehatan jiwa, peran perawat sangatlah dibutuhkan terutama sebagai educator dan pemberian asuhan keperawatan pada pasien terutama pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Dalam mengurangi resiko perilaku kekerasan tindakan yang dilakukan perawat salah satunya dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP) (Linda & Syafitri, 2023). Perawat jiwa menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam menangani risiko perilaku kekerasan di rumah sakit yaitu dengan melakukan penerapan standar

asuhan keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan perilaku kekerasan yaitu dengan cara fisik; relaksasi tarik napas dalam serta penyaluran energi seperti memukul bantal kasur, minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain, dan dengan cara spiritual (Jobber & Mendrofa, 2023).

Selain pemberian strategi pelaksanaan (SP) pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan, ada beberapa tehnik penerapan terapi yang bisa di berikan salah satu nya ialah teknik yang dapat dilakukan untuk mengurangi perilaku kekerasan diantaranya pemberian terapi musik. Alasannya adalah jika melakukan kegiatan dalam kondisi dan situasi yang rileks, maka hasil dan prosesnya akan optimal. Relaksasi merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah, yang pada akhirnya mengendurkan ketegangan jiwa.

Salah satu cara terapi relaksasi adalah bersifat terapi musik, Amelia & Trisyani (2015), mengatakan bahwa terapi musik memiliki keunggulan diantaranya musik lebih ekonomis, bersifat naluriah, dapat diaplikasikan pada semua pasien tanpa memperhatikan latar belakang pendidikan. Musik mempunyai banyak fungsi yaitu menyembuhkan penyakit dan meningkatkan daya ingat serta meningkatkan kesehatan secara holistik yaitu dengan mengatur aktivitas bernafas. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Annisa Ismaya (2019), Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Tanda Dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen, menunjukkan bahwa dapat dilakukan terapi musik klasik untuk mengurangi perilaku agresif, mengurangi kecemasan serta mengatasi depresi pada pasien RPK.

Setelah melakukan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 22 Januari 2025 di RSJ Provinsi Jawa Barat Ruang Elang terdapat pasien gangguan jiwa dengan RPK sebanyak lima orang yang di mana semua

pasien tersebut sudah di beri terapi musik selama 10 menit sebelumnya penelitian ini sudah di terapkan oleh peneliti sebelumnya dan di aplikasikan kembali. Dari kelima pasien tersebut setelah di berikan terapi musik klasik selama 10 menit di dapatkan pasien gangguan jiwa dengan RPK mulai bisa mengendalikan diri mereka dan bisa rilek dan lebih baik dari sebelumnya.

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi agresif, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spritual dan menyembuhkan gangguan psikologis. Terapi musik juga digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan dan gangguan psikologis (Saryomo, 2022).

Efek terapi musik pada sistem limbik dan saraf otonom adalah menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan sehingga merangsang pelepasan zat kimia Gamma Amino Butyric Acid (GABA). Enkefalin atau beta endorphen yang dapat mengeliminasi neurotransmitter rasa tertekan, cemas dan memperbaiki suasana hati (mood) pasien (Djohan, 2016).

Dapat disimpulkan bahwa dari data yang sudah di jelaskan di latar belakang di atas peneliti meneliti “Penerapan Terapi Musik Klasik terhadap pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat”.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini *deskriptif* studi kasus dengan 1 responden yaitu Ny. D. Penulis melakukan penerapan terapi musik klasik ini selama 3 hari sebanyak 1 kali sehari.

## **HASIL**

Hasil yang di lakukan pada tanggal 25-28 Januari 2025 selama 3 hari berturut-turut di dapatkan bahwa klien sudah bisa mengontrol

risiko perilaku kekerasan dengan di berikan SP dan terapi musik Klasik selama 3 hari berturut-turut yang dimana sebelum di berikan terapi musik klasik klien kurnag bisa mengontrol emosinya, berbicara dengan keras, mata melotot, tangan mengepal. Setelah di berikan terapi musik klasik klien sudah bisa mengontrol emosinya berbicara dengan nada normal dan klien lebih rileks dan tenang.

## **PEMBAHASAN**

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada ny. D dengan resiko perilaku kekerasan selama tiga hari di antaranya satu hari pengkajian dan dua hari dilakukan implemetasi penerapan terapi musik klasik.

Asuhan keperawatan ini di berikan kepada ny. d berjenis kelamin perempuan usia 50 tahun dengan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan dimana perilaku kekerasan ini merupakan perilaku seseorang individu yang tidak mampu dalam mengontrol emosi dan perilaku yang dapat merugikan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan yang lebih sering terjadi pada jenis kelamin laki-laki. Menurut (Pertiwi dkk, 2023).

Pada saat pengkajian pada tanggal 22 januari tahun 2025 pukul 13.10 klien mengatakan alasan masuk ke RSJ adalah klien pernah memukul tetangga nya karena sering mengatakan dirinya ODGJ dan mengatakan bahwa keluarganya adalah keluarga stres. Ketika sedang menanyakan hal tersebut klien mengatakan dengan nada tinggi, tangan mengepal dan pandangan tajam.

Selama pengkajian dilaksanakan mendapatkan sedikit kesulitan dalam menyimpulkan data karena awalnya klien sedikit kurang kooperatif, maka mahasiswa melakukan pendekatan pada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membuat klien untuk mengungkapkan perasaannya sehingga klien mejadi koperatif dan juga melkaukan observasi kepada klien. Adapun upaya tersebut yaitu melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya menggunakan perasaan, mengadakan pengkajian pasien

dengan metode wawancara dan tidak menemukan kesenjangan karena ditemukan hal sama seperti diteori bahwasannya perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari kemarahan, hasil dari kemarahan yang ekstrim ataupun panik. Adanya perasaan tidak berharga, takut, dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Pardede, Keliat & Yulia, 2015).

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

### Kesimpulan

Hasil dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah penulis lakukan dimulai dari pengkajian identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari-hari, pemeriksaan fisik, psikososial, hubungan sosial, spiritual, status mental, mekanisme koping dan gaya hidup sehingga dapat masalah keperawatan yang muncul pada kasus kelolaan yaitu resiko perilaku kekerasan didukung dengan klien tampak menarik-narik lengan perawatan, berbicara meninggi, memiliki riwayat KDRT oleh suaminya, mudah tersinggung, tangan mengepal dan pemeriksaan TTV didapatkan TD : 131 /92 mmhg, N: 105 x/menit, S: 36, 5°C, RR : 22x/menit, SpO2: 94%.

Untuk mengatasi masalah tersebut intervensi yang diterapkan yaitu mengurangi resiko perilaku kekerasan dengan penerapan terapi musik klasik yang dilakukan selama 2 hari sebanyak 1 kali dengan durasi 30 menit. Hasil pelaksanaan keperawatan didapatkan bahwa setelah diberikan intervensi perilaku agresif/amuk menurun, klien tampak dapat menontrol emosi, suara keras menurun, bicara ketus menurun, wajah tegang menurun. Dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan terapi musik klasik selama 2 hari berturut-turut menunjukkan bahwa adanya perubahan respon pada klien dengan resiko perilaku kekerasan. Penulis berasumsi bahwa pemberian terapi musik klasik ini sangat mudah dilakukan dan bermanfaat untuk

mengurangi rasa marah, memberikan rasa rileks serta bermanfaat bagi kesehatan fisik maupun mental.

### Saran

Institusi pendidikan Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat dijadikan tambahan sumber informasi bagi pelaksanaan catur darma perguruan tinggi di lingkungan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya.

Profesi keperawatan Hasil karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan profesi keperawatan, khususnya pemberian asuhan Keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pada penderita resiko perilaku kekerasan dengan penerapan terapi musik klasik dalam mengontrol emosi.

Penulis selanjutnya Hasil Karya Ilmiah akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi penulis dan dapat dijadikan referensi salah satu alternatif terapi nonfarmakologi untuk menontrol emosi dan memberikan rasa tenang pada pasien resiko perilaku kekerasan.

## REFERENSI

- Aprini, K. T., Prasetya, A. S., Keperawatan, A., Bhakti, P., & Lampung, B. (2018). PENERAPAN TERAPI MUSIK PADA PASIEN YANG MENGALAMI. VI(1).
- Campbell.(2010) .Efek Mozart:Memanfaatkan kekuatan musik untuk mempertajam pikiran, meningkatkan kreativitas dan menyehatkan tubuh. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Damaiyanti & Iskandar. 2014. Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung. PT. Refika Aditama.
- Dhojan, 2016, Psikologi Musik. Yogyakarta: Penerbit Indonesia cerdasia.
- Ismaya & Asti. 2019. Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Tanda dan Gejala Pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Singgah

- Dosaraso Kebumen. (diakses tanggal 02 Maret 2020)
- Keliat, B. A & Akemat. 2011. Keperawatan Jiwa : Terapi Aktivitas Kelompok. Jakarta : EGC
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta : Sekretariat Negara
- PPNI (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SDKI) : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Setyoadi & Kushariyadi. 2011. Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik. Jakarta. Salemba Medika
- Sutejo. 2017. Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Pustaka Baru Press Yosep, Iyus, 2013. Keperawatan jiwa (edisi revisi). PT Refika Aditama: Bandung
- Arhan, A., & As, A. A. A. (2023). Pendampingan Keluarga Dalam Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) melalui Inovasi Bijanta (Bulukumba Integrasi Kesehatan Jiwa Terpadu). JCS, 5(1).
- Anggit Madhani, A. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada
- Surakarta). Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2018). Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 9(1), 1-10.
- Azizah, L. M., Zainuri, I., Akbar, A. (2016). Buku Ajar Keperawatan Teori dan Aplikasi Praktik Klinik. Yogyakarta : Indomedia Pustaka
- Center, Tasikmalaya City. *HealthCare Nursing Journal*, 5(2), 843-847.