

PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK DALAM MENGONTROL MARAH PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN: LITERATURE REVIEWAryani Fitri Agustina¹, Nia Restiana², Saryomo³^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya**Informasi Artikel****Abstrak****Riwayat Artikel:**Diterima : 01 Agustus 2022
Direvisi : 05 September 2022
Terbit : 20 Desember 2022**Kata kunci:**Pijat oksitoksin, *Post partum*,
Produksi ASI
Phone: (+62) 813-2295-8323
E-mail: nia_restiana@yahoo.com

Resiko perilaku kekerasan (RPK) adalah tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar. Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan yaitu suka mengamuk, merasa kesal dan marah merasa sakit hati dengan apa yang orang lain ucapkan kepadanya, postur tubuh klien nampak kaku, bicara kasar dan sedikit membentak, dan rahang mengeras. Terapi musik klasik dapat menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan pada pasien RPK sehingga merangsang untuk mengeliminasi neurotransmitter rasa tertekan, cemas dan memperbaiki suasana hati (mood) pasien. Tujuan dari studi literature ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi musik klasik untuk mengontrol marah pada pasien RPK berdasarkan literature review. Desain penelitian menggunakan studi literature menggunakan 3 jurnal beserta asuhan keperawatan yang signifikan. Berdasarkan hasil asuhan keperawatan dengan metode 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.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah suatu keadaan dimana kondisi psikis seseorang terganggu yang berdampak pada perubahan perilaku, bahasa dan pikiran seseorang (Ismaya & Asti, 2019). Hal ini tidak berarti bahwa unsur yang lain tidak terganggu. Hal-hal yang dapat mempengaruhi perilaku manusia ialah keturunan dan konstitusi, umur dan jenis kelamin, keadaan badaniah, keadaan psikologik, keluarga, adat istiadat, kebudayaan dan kepercayaan, pekerjaan, pernikahan dan kehamilan, kehilangan dan kematian orang yang dicintai, agresi, rasa permusuhan, hubungan antara manusia, dan sebagainya (Aprini et al., 2018)

Jumlah pasien gangguan jiwa di dunia tahun 2010 diperkirakan tidak kurang dari 450 juta, bahkan berdasarkan data study World Bank di beberapa negara menunjukkan 8,1% dari kesehatan global masyarakat (Global Burden Disease) menderita gangguan jiwa (WHO,2010). Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar 2013, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 1,7% per 1000 penduduk. Sedangkan menurut Risdas 2018, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 7% per 1000 penduduk. Itu berarti terdapat kenaikan 6,3% per 1000 jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia selama 5 tahun terakhir.

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu saat

sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan. Tanda gejala perilaku kekerasan dapat berupa marah, bicara sendiri, mata melotot, berteriak, dan lain-lain (Muhith, 2015).

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh penderita yang mengalami perilaku kekerasan adalah bisa membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun merusak lingkungan (Keliat,2010). Dampak lainnya yang dapat menimbulkan risiko perilaku kekerasan salah satunya adalah agresi. Hal ini didasari keadaan emosi secara mendalam dari setiap orang sebagai bagian penting dari keadaan emosional kita yang dapat diproyeksikan ke lingkungan, ke dalam diri atau secara destruktif. Hal ini didasari dengan keadaan emosi secara mendalam dari setiap orang sebagai bagian penting dari keadaan emosional kita yang dapat diproyeksikan ke lingkungan, ke dalam diri atau secara destruktif (Yosep,2013).

Pada upaya penanganan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan berbagai macam termasuk pengobatan untuk mengurangi perilaku kekerasan. Obat – obatan yang diberikan dapat mengurangi gejala yang muncul. Pengobatannya cenderung membutuhkan biaya yang mahal dan juga menimbulkan berbagai macam efek samping bagi tubuh. Salah satu terapi yang bermanfaat serta mudah ditemukan dan mudah dilakukan sering kali dilupakan salah satunya adalah terapi modalitas (Campbell,2010).

Terapi modalitas merupakan metode pemberian terapi yang menggunakan kemampuan fisik atau elektrik. Terapi modalitas bertujuan untuk membantu proses penyembuhan dan mengurangi keluhan yang dialami oleh klien (Lundy dan Jenes, 2009). Contoh terapi modalitas yang dapat

digunakan pada pasien perilaku kekerasan seperti terapi musik (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

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 (Campbell, 2010).

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

Musik yang dapat digunakan untuk terapi musik pada umumnya musik yang lembut, memiliki irama dan nada-nada teratur seperti instrumental dan musik klasik. Musik klasik mempunyai perangkat musik yang beraneka ragam sehingga didalamnya terangkum warna-warni suara yang rentang variasinya sangat luas. Dengan kata lain variasi bunyi pada musik klasik jauh lebih kaya dari pada variasi bunyi yang lainnya, karena musik klasik menyediakan variasi stimulasi yang sedemikian luasnya bagi pendengar (Campbell, 2010).

METODE

Penelitian ini menggunakan studi literature dengan telaah pustaka atau literature review. Search engine melalui google scholar dan Research gate,

dengan kata kunci asuhan keperawatan, terapi music klasik, resiko perilaku kekerasan dengan kriteria inklusi menggunakan PICOT. Dengan jumlah literatur 3 buah artikel jurnal berbahasa indonesia, dan disajikan sesuai proses asuhan keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil telaah dari ke tiga jurnal dan artikel asuhan keperawatan akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pada fase pengkajian bertujuan untuk memperoleh data dan penyebab klien. Setelah dilakukan wawancara dan observasi, muncul data subyektif dan data obyektif dari hasil wawancara dan observasi. Biasanya resiko perilaku kekerasan pada dasarnya ditujukan pada semua aspek, yaitu biopsikososial-kultural-spiritual (Yosep, 2010).

Saat peneliti (Ismaya, 2019) melakukan pengkajian pada Pasien A dan Pasien B dengan melakukan wawancara dan observasi tanda dan gejala perilaku kekerasan hasil yang muncul yaitu Pasien A mengatakan merasa kesal dan marah merasa sakit hati karena disebut gila oleh orang lain ucapkan kepadanya. Pasien A nampak postur tubuh kaku, wajah tampak tegang, bicara kasar dan sedikit membentak. Sedangkan Pasien B mengatakan merasa kesal kepada anaknya karena tidak diberi uang untuk membeli rokok. Pasien B postur tubuh tampak kaku dan nada bicara sedikit membentak juga ketus. Faktor pendukung lainnya biasa disebabkan oleh faktor ekonomi atau faktor genetik. Hal ini sejalan dengan tanda gejala menurut teori Damaiyanti (2012) dimana pasien perilaku kekerasan

adalah bicara kasar, suara tinggi atau berteriak, rahang mengatup, postur tubuh kaku, muka merah dan tegang, mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, bicara ketus dan membentak, wajah memerah dan tegang, pandangan tajam.

2. Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian selanjutnya adalah penegakan diagnosa keperawatan. Perumusan diagnosa adalah mengidentifikasi masalah melalui respon klien, menyelidiki dan menentukan faktor penunjang (penyebab, tanda dan gejala), mengidentifikasi kemampuan pasien dalam mengatasi masalah (Sutejo,2012).

Hasil penelitian asuhan keperawatan (Ismaya, 2019) menunjukkan untuk masalah keperawatan pada Pasien A dan Pasien B yang mungkin muncul adalah Resiko Perilaku Kekerasan, Pasien A dengan DO : mengatakan merasa kesal dan marah merasa sakit hati karena disebut gila oleh orang lain ucapkan kepadanya. DS : nampak postur tubuh kaku, wajah tampak tegang, bicara kasar dan sedikit membentak. Sedangkan Pasien B dengan DO : Pasien B mengatakan merasa kesal kepada anaknya karena tidak diberi uang untuk membeli rokok. DS : postur tubuh tampak kaku dan nada bicara sedikit membentak juga ketus.

Sesuai dengan SDKI (2017), Risiko perilaku kekerasan adalah kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan / atau merusak lingkungan. Resiko perilaku kekerasan dapat disebabkan oleh ketidakmampuan mengendalikan kemampuan marah,

stimulus lingkungan, konflik interpersonal, perubahan status mental, putus obat dan penyalahgunaan zat / alcohol. Diagnosa resiko perilaku kekerasan memiliki dua tanda gejala yaitu mayor dan minor. Untuk tanda gejala mayor antara lain mengancam, mengumpat, suara keras, bebricara ketus, menyerang orang lain, melukai diri sendiri, merusak lingkungan, perilaku agresif / amuk. Sedangkan untuk tanda gejala minor antara lain mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah, postur tubuh kaku.

3. Perencanaan

Setelah masalah / diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan ditegakan maka selanjutnya menentukan intervensi pada pasien resiko perilaku kekerasan. Intervensi dilakukan untuk mengatasi perilaku klien, tindakan dilakukan pada pasien dan keluarga.

Luaran berdasarkan SLKI (2019), dituliskan setelah dilakukan intervensi selama 30 menit, diharapkan kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil : verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun, verbalisasi umpatan menurun, verbalisasi menyerang menurun, perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun, perilaku merusak lingkungan menurun, perilaku agresif/ ngamuk menurun, suara keras menurun, bicara keras menurun.

Dari hasil penelitian asuhan keperawatan (Ismaya, 2019), Pasien A dan Pasien B akan melakukan intervensi keperawatan yaitu terapi musik klasik selama 30 menit.

Dalam intervensi terapi musik klasik pada pasien resiko perilaku kekerasan bertujuan agar klien dapat mengontrol marah dengan lebih baik dan menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan.

Hal ini sesuai yang terdapat pada SIKI (2018) Intervensi pada pasien perilaku kekerasan meliputi :

- Manajemen Pengendalian Marah :
- Observasi : Identifikasi penyebab/pemicu marah, Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan, Monitor potensi agresif tidak konstruktif dan lakukan tindakan sebelum agresif. Terapeutik : Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, Fasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif, Cegah kerusakan fisik akibat marah, Cegah aktifitas pemicu agresi, Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif. Edukasi : Jelaskan makna, fungsi marah, frustrasi dan respon marah, Anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat, Ajarkan strategi mencegah ekspresi marah maladaptif, Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (mis. Latihan asertif, teknik relaksasi/distraksi : Berikan terapi musik klasik). Kolaborasi : Kolaborasi pemberian obat, jika perlu.

Terapi musik klasik termasuk kedalam edukasi dimana dalam intervensi manajemen marah menurut SIKI (2018) terdapat tindakan ajarkan klien teknik relaksasi / distraksi untuk mengalikan rasa marah. Dan juga sesuai teori Campbell (2010). 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.

4. Implementasi

Hasil penelitian asuhan keperawatan (Ismaya, 2019) penerapan implementasi pada Pasien A dan Pasien B resiko perilaku kekerasan dengan dilakukannya terapi musik klasik selama 30 menit dengan menggunakan headset disebuah ruangan yang tenang sebanyak 5 kali pertemuan.

Adapun prosedur pemberian terapi musik klasik meliputi persiapan alat : Siapkan headset dan mp3 jenis musik yang digunakan (Musik Klasik Mozart). Tahap Pra Interaksi : Identifikasi pasien, jelaskan tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan, serta meminta persetujuan klien untuk mengikuti terapi musik. Tahap Orientasi : Menyampaikan salam, Memperkenalkan diri dengan pasien dan keluarga, Menanyakan nama pasien, Definisikan perubahan spesifik perilaku dan fisiologis seperti yang diinginkan (mis : relaksasi, stimulasi, konsentrasi), Pertimbangkan minat klien pada music, Identifikasi music yang disukai klien, Informasikan individu mengenai tujuan (terkait dengan) pengalaman (yang akan dirasakan) terhadap musik. Fase Kerja : Memberi kesempatan klien menentukan judul musik klasik yang

tersedia, Mengaktifkan mp3 menggunakan headset dan mengatur volume suara sesuai dengan selera klien, Mempersilahkan klien mendengarkan musik selama 30 menit, Saat klien mendengarkan musik arahkan untuk fokus dan rileks terhadap lagu yang didengar dan melepaskan semua beban yang ada, Setelah musik berhenti klien dipersilahkan mengungkapkan perasaan yang muncul saat musik tersebut diputar, serta perubahan yang terjadi dalam dirinya. Fase Terminasi : Mengkaji proses dan hasil terapi musik yang telah dilakukan setelah 15 menit, Simpulkan kegiatan dan berikan umpan balik positif, Kontrak waktu pertemuan selanjutnya, Dokumentasi tindakan (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

5. Evaluasi

Evaluasi yang terdapat pada asuhan keperawatan ataupun berdasarkan teori sama-sama menggunakan format SOAP untuk menilai hasil dari tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan pada fase perencanaan. Hasil pada Pasien A dan Pasien B menunjukkan adanya peningkatan bahwa setelah diberikan terapi musik klasik yaitu pasien merasa lebih tenang, perilaku agresif yang mengancam orang lain ataupun lingkungan menurun dan yang terpenting perasaan menjadi dapat terkontrol dengan lebih baik.

Hasil penelitian diatas sejalan sesuai dengan teori yang ada dimana dengan diberikan terapi musik klasik dapat mengontrol marah pada pasien perilaku kekerasan dan juga menurunkan tanda gejala resiko perilaku kekerasan. Menurut saya

berdasarkan penelitian jurnal dan teori terapi musik klasik tersebut dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi yang dapat perawat gunakan pada pasien resiko perilaku kekerasan untuk mengontrol marah, pendapat tersebut dapat dibuktikan dengan hasil penelitian yang ada.

KESIMPULAN

1. Pengkajian pada resiko perilaku kekerasan yaitu Pasien A mengatakan merasa kesal dan marah merasa sakit hati karena disebut gila oleh orang lain ucapkan kepadanya. Pasien A nampak postur tubuh kaku, wajah tampak tegang, bicara kasar dan sedikit membentak. Sedangkan Pasien B mengatakan merasa kesal kepada anaknya karena tidak diberi uang untuk membeli rokok. Pasien B postur tubuh tampak kaku dan nada bicara sedikit membentak juga ketus.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat sebagai masalah utama pada Pasien A dan Pasien B yaitu Resiko Perilaku Kekerasan.
3. Perencanaan Keperawatan yang akan dilakukan pada Pasien A dan Pasien B meliputi : Manajemen Pengendalian Marah : Edukasi : Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (mis. Latihan asertif, teknik relaksasi/distraksi Berikan terapi musik klasik).
4. Implementasi prosedur pemberian terapi musik klasik meliputi Pasien A dan Pasien B resiko perilaku kekerasan dengan dilakukannya terapi musik klasik selama 30 menit dengan menggunakan headset disebuah ruangan yang tenang sebanyak 5 kali pertemuan.

5. Evaluasi keperawatan pasien resiko perilaku kekerasan yaitu Pasien A yaitu : S : Pasien mengatakan perasaan dan pikirannya lebih tenang, perasaan jengkel berkurang dan senang saat diberi terapi musik klasik, O : Wajah pasien nampak tegang, postur tubuh kaku dan masih sedikit ketus, A : Resiko perilaku kekerasan, P : Lanjutkan terapi musik klasik. Sedangkan pada Pasien B yaitu : S : Pasien mengatakan perasaan dan pikirannya lebih tenang dari sebelumnya, perasaan jengkel dan sakit hati berkurang, dan pasien senang saat diberi terapi musik klasik, O : Wajah pasien nampak tenang, nada bicara masih sedikit ketus dan sedikit membentak, A : Resiko perilaku kekerasan, P : Lanjutkan terapi musik klasik

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada pihak-pihak, baik langsung maupun tidak langsung yang sudah membantu untuk terlaksananya proses penyusunan Literatur Review ini.

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 cerdasdia.

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