

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA RATIONAL
EMOTIVE COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (RECBT)
KOMBINASI MUSIK ALAM PADA PASIEN PERILAKU
KEKERASAN DI RUANG PUNAI RSJD ATMA
HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2022**

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA RATIONAL
EMOTIVE COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (RECBT)
KOMBINASI MUSIK ALAM PADA PASIEN PERILAKU
KEKERASAN DI RUANG PUNAI RSJD ATMA
HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA RATIONAL EMOTIVE
COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPI (RECBT) KOMBINASI MUSIK ALAM
PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI RUANG PUNAI RSJD
ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

ELEN OKTAYUFITA

NIM: P2104017


Telah dipertahankan dalam ujian

Pada tanggal 20 Oktober 2022

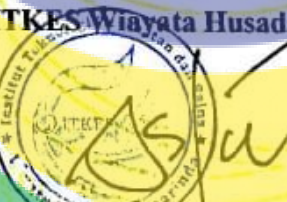
PENGUJI KLINIK

PENGUJI AKADEMIK


Ns. Hilda Susanti, S.Kep
NIP. 197601011999032008


Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1106088901




Ns. Kiki Hardiansyah Satri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elen Oktayufita, S. Kep

NIM : P2104017

Program Studi : Profesi Ners

Judul Laporan Tugas Akhir : Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (RECBT) Kombinasi Musik Alam Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Elen Oktayufita, S.Kep

NIM : P2104017

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (RECBT) Kombinasi Musik Alam Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 25 Agustus 2022

Yang menyatakan,



Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Elen Oktayufita, S.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **“Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (RECBT) Kombinasi Musik Alam Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”**. Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini saya buat berdasarkan berbagai jurnal, buku, media dan hasil pemikiran saya sendiri.

Selama menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini saya banyak mendapat masukan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan ITKES Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., Ak., CA., C.Fra selaku Ketua ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak dr. H. Jaya Mulaimin, Sp. KJ., M. Kes., MARS selaku direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda atas kesempatan yang telah diberikan untuk memberikan izin tempat penelitian.
4. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.,MB selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
5. Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. Jiwa selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Ns. Andi Jumaena, S.Kep selaku pembimbing klinik yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Ns. Hilda Susanti, S.Kep selaku penguji klinik yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
8. Dosen dan Staf ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberi bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.

9. Teristimewa kedua Orang Tua, ayah saya Gaimin dan ibu saya Mulyati serta kakak kandung saya Elok Mindaliyanti dan adik kandung saya Muhammad Anggit Silvawan.

Dalam penyusunan skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan dan melimpahkan karunia serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan. Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga memerlukan banyak perbaikan dan penyempurnaan baik dalam bentuk saran dan kritik yang bersifat membangun. Peneliti berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat diterima sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda dan semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat kepada pembacanya dan dapat dijadikan acuan terhadap penyusun Karya Ilmiah Akhir Ners berikut-berikutnya.



ABSTRAK

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA RATIONAL EMOTIVE COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (RECBT) KOMBINASI MUSIK ALAM PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI RUANG PUNAI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

Elen Oktayufita¹, Siti Kholifah², Hilda Susanti³

¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners, ITKes Wiyata Husada Samarinda
elenoktayufita4@gmail.com

²Dosen Program Studi Profesi Ners, ITKes Wiyata Husada Samarinda

³Clinical Instructor RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Latar Belakang: Perilaku kekerasan merupakan suatu kondisi seseorang yang melakukan tindakan membahayakan baik pada diri sendiri maupun orang lain. Perilaku kekerasan dapat dikendalikan dengan terapi RECBT kombinasi musik alam. **Tujuan:** Melakukan analisa terhadap klien perilaku kekerasan dengan RECBT kombinasi musik alam. **Metode:** Pelaksanaan dilakukan selama 3 hari, intervensi RECBT dengan kombinasi musik alam dilakukan 1 hari 1 sesi selama 15-30 menit dengan menggunakan lembar observasi dan poster. **Hasil:** Dari hasil observasi terapi generalis dilakukan SP 1-SP 5 dimana terjadi penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan. Dari hasil observasi terapi inovasi terjadi penurunan tanda gejala perilaku kekerasan, kasus 1 menjadi 7,14%, kasus 2 menjadi 7,14% dan kasus 3 menjadi 21,42%. Hasil terapi inovasi ini diharapkan sebagai intervensi asuhan keperawatan dengan pendekatan berfikir rasional yang dapat dilakukan sebagai salah satu terapi penurunan dan peningkatan kemampuan mengontrol tanda gejala perilaku kekerasan. **Kesimpulan:** Terjadi penurunan gejala perilaku kekerasan dan peningkatan keyakinan rasional, kognitif, emosi dan perilaku.

Kata Kunci: Perilaku Kekerasan, RECBT, Musik Alam.

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Perilaku Kekerasan.....	10
1. Pengertian.....	10
2. Tanda dan Gejala.....	10
3. Rentang Respon.....	11
4. Penyebab.....	13
5. Sumber Koping.....	16
6. Mekanisme Koping.....	16
7. Pohon Masalah.....	18
8. Masalah Keperawatan.....	18
9. Data Yang Perlu Di Kaji.....	18
10. Diagnosis Keperawatan.....	19
11. Rencana Tindak Lanjut Keperawatan.....	20
B. Konsep REECBT.....	21
1. Pengertian REECBT.....	21
2. Tujuan REECBT.....	22
3. Teknik REECBT.....	22
4. Tahap REECBT.....	23
C. Konsep Terapi Musik.....	24
1. Definisi.....	24
2. Manfaat.....	24
BAB III ANALISA KASUS.....	27
A. Pengkajian Kasus.....	27
B. Analisa Jurnal EBN.....	30
C. Pelaksanaan EBN.....	41

BAB IV ANALISA SITUASI.....	43
A. Profil RSJD Atma Husada Samarinda.....	43
B. Analisa Intervensi Generalis.....	44
C. Analisa Intervensi Inovasi.....	45
D. Alternatif Pemecahan Masalah.....	51
E. Keterbatasan Penatalaksanaan EBN.....	51
 BAB V PENUTUP.....	 52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	53
 DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN.....



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rencana Tindakan Keperawatan Perilaku Kekerasan.....	20
Tabel 3.1 Analisis Jurnal 1.....	30
Tabel 3.2 Analisis Jurnal 2.....	32
Tabel 3.3 Analisis Jurnal 3.....	34
Tabel 3.4 Analisis Jurnal 4.....	36
Tabel 3.5 Analisis Jurnal 5.....	38
Tabel 4.1 Analisa Intervensi Generalis.....	44
Tabel 4.2 Analisa Intervensi Inovasi.....	45



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Rentang Respon Perilaku Kekerasan.....	11
Skema 2.2 Pohon Masalah Perilaku Kekerasan.....	18



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Data Riwayat Hidup
- Lampiran 2 : Lembar Observasi
- Lampiran 3 : SOP RECBT Dengan Kombinasi Musik Alam
- Lampiran 4 : Poster
- Lampiran 5 : Lembar Hasil Observasi Terapi Inovasi
- Lampiran 6 : Lembar Konsul Kian
- Lampiran 7 : Jurnal Pendukung Penelitian
- Lampiran 8 : Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan sebuah kondisi terjadinya keharmonisan fungsi jiwa, kesanggupan menghadapi masalah, mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat serta lingkungan, Individu yang tidak mampu mempertahankan kesejahteraan mentalnya, berisiko mengalami stress yang berakibat pada gangguan jiwa. Gangguan jiwa juga didefinisikan sebagai sebuah keadaan yang dapat memengaruhi pola berpikir, perasaan, dan perilaku individu, salah satu jenis gangguan jiwa adalah Skizofrenia. (Ramadani, 2020). Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di Negara-negara maju. Kesehatan jiwa individu bisa dilihat melalui beberapa hal, seperti individu berada dalam kondisi fisik, sosial dan mental yang terbebas dari gangguan (penyakit) sehingga memungkinkan individu untuk mampu melakukan hubungan sosial yang memuaskan dan hidup sebagai manusia yang produktif (Utami, 2022).

Terdapat 7 diagnosa keperawatan jiwa, salah satunya ialah perilaku kekerasan, perilaku kekerasan merupakan suatu kondisi seseorang yang melakukan tindakan beresiko membahayakan baik secara fisiknya sendiri ataupun terhadap orang lain. Perilaku tersebut ditunjukkan dengan adanya melakukan penderitaan terhadap orang lain, menyakiti orang lain, melawan atau menghukum yang berupa tindakan menyerang, merusak hingga membunuh bahkan terhadap hewan sekalipun. Berdasarkan definisi ini, maka perilaku kekerasan dapat dibagi dua menjadi perilaku kekerasan secara verbal dan fisik (Muhith, 2015).

National Institute of Mental Health (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia. Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia (NIMH, 2019). Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar di Indonesia prevalensi gangguan jiwa berat, seperti

schizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. (Rikesdas, 2018).

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2021 mencatat jumlah pasien masuk untuk dirawat sebesar 1163 jiwa dengan rata-rata jumlah pasien perbulan 110 jiwa. Persentase pasien dengan perilaku kekerasan di Ruang Pergam 7%, Ruang Punai 9%, Ruang Enggang 9,4%, Ruang Belibis 15%, Ruang Gelatik 6,6%, Ruang Tiung 10,3%, Ruang Elang 16,44% (RSJD AHM, 2021).

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2022 mencatat jumlah pasien di rawat sebesar 2.194 jiwa dengan rata-rata jumlah pasien berbulan 183 jiwa. Persentase pasien dengan perilaku kekerasan dari bulan Januari-Juli di Ruang Elang 20,26%, Ruang Cendrawasih tidak ada yang mengalami perilaku kekerasan, Ruang Pergam 22,42%, Ruang Punai 6,18%, Ruang Enggang 21,42%, Ruang Belibis 19%, Ruang Gelatik 5,14%, Ruang Tiung 13,54% (RSJD AHM, 2022).

Pada dasarnya setiap orang memiliki potensi untuk melakukan perilaku kekerasan (Laing, 2018). Namun tergantung dari ciri kepribadian seseorang sejak masa balita hingga remaja yang berkembang melalui tahapan perkembangan kognitif, respon perasaan dan pola perilaku. Bila refleksi pikiran, perasaan dan perilaku yang telah terpolakan berupa tindakan kekerasan, maka saat menghadapi masalah atau situasi 'ancaman' respon yang muncul adalah tindakan kekerasan (Muhith, 2015). Diperpanjang dengan gangguan yang dialami penderita skizofrenia seperti gangguan perilaku, persepsi, dan pikiran akan menyebabkan klien mengalami ketidakmampuan dalam mengendalikan marah. Klien dengan skizofrenia menganggap stressor sebagai ancaman yang memicu kemarahan dan diekspresikan sebagai perilaku destruktif/kekerasan (Muhith, 2015)

Dampak yang ditimbulkan oleh perilaku kekerasan yang dilakukan pasien ini sangat besar, luas dan juga berbahaya pada masyarakat karena membutuhkan biaya perawatan, kehilangan waktu produktif dan masalah yang berkaitan dengan hukum (melakukan tindakan kekerasan maupun mengalami penganiayaan) yang dapat menghambat pembangunan ekonomi Indonesia

(Afifah, 2013). Dampak yang dimaksud yakni mencederai diri sendiri, orang lain atau lingkungan yang bahkan menimbulkan kematian (Volavka, 2018). Melihat dampak yang ditimbulkan ini pada akhirnya mempengaruhi stigma pada klien dengan skizofrenia meskipun pada klien pasca hospitalisasi. Masyarakat menganggap bahwa orang yang mengalami skizofrenia identik dengan perilaku kekerasan sehingga tidak mau mendekati klien gangguan jiwa yang pernah melakukan tindakan kekerasan (Setiawan, 2016).

Perilaku kekerasan dapat dicegah dengan farmakologi dan non farmakologi, terapi non farmakologi salah satunya dapat dikendalikan melalui beberapa jenis terapi diantaranya terapi musik dan RECBT. Intervensi tersebut adalah terapi musik dengan pendekatan RECBT adalah terapi non farmakologis yang tentu saja dapat digunakan oleh perawat sesuai dengan standar kewenangan profesi. Pasien resiko kekerasan yang mendapatkan terapi musik lebih baik dalam mengontrol emosi dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan terapi. Penggunaan musik dan RECBT juga didukung oleh penelitian Heri yang menunjukkan hasil terapi musik dan RECBT efektif meningkatkan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan. (Sasongko, 2020). Musik dapat memengaruhi mood dan status emosional seseorang, dimana akan terjadi perubahan pada sistem imun dan hormonal. Pada kondisi rileks terjadi penurunan tekanan darah, nadi, dan ketegangan otot. Tanda- tanda kenaikan tekanan darah, nadi, dan ketegangan otot merupakan tanda gejala fisiologis pada klien perilaku kekerasan (Setiawan, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sasongko (2020) dengan judul Penerapan Terapi Musik, Dzikir dan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan, Evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner. Hasil menunjukkan adanya penurunan nilai ambang marah sebelum dan sesudah terapi, semakin rendah nilai ambang marah maka semakin baik pasien dalam mengontrol marah. Terapi musik dan *Rational Emotive Cognitive Behaviour* terbukti menurunkan ambang marah, memberikan ketenangan dan meningkatkan berfikir positif klien. Di dukung oleh penelitian Setiawan (2018) dengan judul Tanda Gejala Dan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Musik Dan

Rational Emotive Cognitif Behavior Therapy Dengan dengan hasil penelitian menunjukkan penurunan tanda gejala perilaku kekerasan dan peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan lebih besar pada kelompok yang mendapatkan terapi daripada yang tidak mendapatkan. Di dukung juga oleh penelitian Wardani (2018) dengan judul Analisa Kemampuan Mengontrol Marah Ditinjau Dari Penerapan REBT pada Klien Skizofrenia di UPT Bina Laras Kras Kediri dengan hasil penelitian REBT meningkatkan kemampuan mengontrol marah yang baik bagi klien dengan perilaku kekerasan yang sebelumnya tidak dapat mengendalikan emosi marahnya menjadi mampu berfikir rasional dan mampu memahami rentang dari perasaan senang sampai marah yang dirasakannya (Sasongko, 2020; Setiawan, 2018; Wardani 2018).

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan, di ruang punai menerapkan terapi mendengarkan musik, terapi bernyanyi, senam bersama, dan menonton tv untuk mencegah terjadinya tanda gejala perilaku kekerasan muncul atau meminimalisir tingkat emosi klien dengan perilaku kekerasan. Peneliti melakukan *Evidence Based Nursing* untuk menulis karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (RECBT) Kombinasi Musik Alam Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Punai RSJD Atma Husada Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah pada Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini adalah “Bagaimanakah pelaksanaan Intervensi Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (RECBT) Kombinasi Musik Alam Pada Pasien Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Punai RSJD Atma Husada Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah untuk melakukan analisa terhadap klien perilaku kekerasan dengan Intervensi Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (RECBT) Kombinasi Musik Alam Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Punai RSJD Atma Husada Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan masalah keperawatan Perilaku Kekerasan.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan Perilaku Kekerasan.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa keperawatan Perilaku Kekerasan.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa keperawatan Perilaku Kekerasan.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan diagnosa keperawatan Perilaku Kekerasan.
- f. Melaksanakan Intervensi Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (RECBT) Kombinasi Musik Alam Pada Pasien Dengan Perilaku Kekerasan yang diterapkan secara berkelanjutan.
- g. Menganalisis Intervensi Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (RECBT) Kombinasi Musik Alam Pada Pasien Dengan Perilaku Kekerasan yang diterapkan secara berkelanjutan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Agar hasil KIA-N ini dapat bermanfaat memberikan sumbangan pemikiran atau memperkaya konsep-konsep, teori-teori terhadap ilmu pengetahuan dari penelitian yang sesuai dengan bidang ilmu yang berkaitan dengan Intervensi Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (RECBT) Kombinasi Musik Alam terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan yang pasien alami.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Praktik Mandiri Jiwa

KIAN ini sebagai bahan masukan dan pengambil kebijakan untuk terus mendukung terlaksananya pemberian asuhan keperawatan secara komperhensif dan menjadikan Intervensi Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (RECBT) Kombinasi Musik Alam sebagai salah satu terapi alternatif yang bisa digunakan di Praktik Mandiri Jiwa Samarinda.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menambah pilihan intervensi keperawatan bagi perawat di ruangan berupa penerapan Intervensi Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (RECBT) Kombinasi Musik Alam Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan dalam upaya pemberian asuhan keperawatan profesional, bermutu dan ilmiah.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebagai *evidence based* dalam mengembangkan tindakan keperawatan sehingga dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa dan acuan dalam penulisan selanjutnya terkait kemampuan komunikasi pada pasien Perilaku Kekerasan.

E. Penelitian Terkait

1. Nur Cahyo Sasongko dan Eni Hidayati (2020), Penelitian ini tentang Penerapan Terapi Musik, Dzikir dan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan. Desain penelitian metode deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Desain ini dipilih dari Subyek penelitian diambil secara acak sejumlah 2 pasien dengan halusinasi dimana akan dilakukan terapi aktifitas kelompok relaksasi musik alam, dzikir dan rational emotive cognitive behaviour therapy (RECBT). Hasil menunjukkan adanya penurunan nilai ambang marah sebelum dan sesudah terapi yaitu nilai ambang marah sebelum terapi adalah 8 untuk kasus I dan 10 untuk kasus II, sesudah terapi ambang marah turun menjadi 2 pada kasus I dan 3 pada kasus II.

Perbedaan penelitian yang saya lakukan adalah judul penelitian saya tentang Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Dengan Intervensi Inovasi Penerapan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (RECBT) Dengan Kombinasi Musik Alam Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Ruang Punai RSJD Atma Husada Samarinda. Sampel yang digunakan dalam penelitian saya sebanyak 3 responden yang terdiagnosis perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Samarinda.

2. Lingga Kusuma Wardani dan Dhita Kurnia Sari (2018), Penelitian ini tentang Analisa Kemampuan Mengontrol Marah ditinjau dari Penerapan REBT (Rational Emotive Behaviour Therapy) pada Klien Skizofrenia di UPT Bina Laras Kras Kediri. Rancangan penelitian yang dipakai adalah korelasional dengan pendekatan crosssectional. Teknik sampling dengan menggunakan *purposive sampling* didapatkan 13 yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. pengumpulan data dengan observasi kemampuan mengendalikan emosi. Hasil menunjukkan adanya Penerapan REBT (*rational emotive behaviour therapy*) pada klien skizofrenia di UPT Bina Laras Kras Kediri semua responden mampu melakukan REBT sebesar 9 responden (69.2%).

Perbedaan penelitian yang saya lakukan adalah judul penelitian saya

tentang Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Dengan Intervensi Inovasi Penerapan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (RECBT) Dengan Kombinasi Musik Alam Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Ruang Punai RSJD Atma Husada Samarinda. Sampel yang digunakan dalam penelitian saya sebanyak 3 responden yang terdiagnosis perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Samarinda.

3. Moomina Siauta, Hani Tuasikal, Selpina Embuai (2020), Penelitian ini tentang Upaya Mengontrol Perilaku Agresif Pada Perilaku Kekerasan Dengan Pemberian *Rational Emotive Behavior Therapy*. Jenis penelitian adalah dengan pendekatan studi kasus (Studi kasus). Jumlah sampel 6 klien perilaku kekerasan di RSKD Maluku. Berdasarkan hasil penelitian, upaya mengontrol perilaku kekerasan yaitu perilaku agresif dengan terapi *rational emotive behavior therapy*, semuanya dilakukan berdasarkan teori yang ada, jadi terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pelaksanaan pada penelitian.

Perbedaan penelitian yang saya lakukan adalah judul penelitian saya tentang Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Dengan Intervensi Inovasi Penerapan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (RECBT) Dengan Kombinasi Musik Alam Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Ruang Punai RSJD Atma Husada Samarinda. Sampel yang digunakan dalam penelitian saya sebanyak 3 responden yang terdiagnosis perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Samarinda.

4. Siti Wardaya Yaman dan Ahmad Ridfah (2022), Penelitian ini tentang Pemberian Terapi Musik Sebagai Media Penyaluran Emosi Bagi Pasien Jiwa Rawat Inap Di RSKD Dadi Makassar. Jenis penelitian adalah dengan pendekatan studi kasus (Studi kasus). Rentang usia pasien jiwa yang diberikan Terapi musik yakni antara usia 14 hingga 50 tahun. Hal yang diperoleh dari Terapi Musik yang dilakukan selama 6 kali adalah kondisi psikologis berupa munculnya emosi positif dari pasien jiwa rawat inap RSKD Dadi Makassar. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara bagi pasien sebelum, selama dan setelah melakukan Terapi Musik, pasien merasa mendapatkan perubahan dalam diri dengan lebih terhibur, merasa

senang, merasa bahagia, merasa lebih baik, dan dapat berinteraksi dengan orang lain.

Perbedaan penelitian yang saya lakukan adalah judul penelitian saya tentang Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Dengan Intervensi Inovasi Penerapan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (RECBT) Dengan Kombinasi Musik Alam Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Ruang Punai RSJD Atma Husada Samarinda. Sampel yang digunakan dalam penelitian saya sebanyak 3 responden yang terdiagnosis perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Samarinda.

5. Jeyan A., Indu Nv, Sivaprakash, B, Banipreet K (2022), Penelitian ini tentang Effect Of Adjunctive Music Listening In Schizophrenia – A Randomized Controlled Trial. Jenis penelitian adalah studi prospektif, acak, terkontrol, single-blind. Selama empat minggu, Grup-A(N=51) menerima 20 sesi mendengarkan musik sebagai tambahan untuk perawatan standar, dan Grup-B(N=53) menerima perawatan standar saja. Kami mengamati penurunan skor PANSS yang lebih besar di Grup-A daripada Grup B, tetapi perbedaan ini tidak mencapai signifikansi ($p>0,05$ untuk ketiga subskala dan skor total). Grup-A membutuhkan dosis setara risperidon yang lebih rendah daripada Grup-B, tetapi ini tidak signifikan ($p=0,27$). Namun, Grup-A membutuhkan dosis setara diazepam ($p=0,003$) dan trihexyphenidyl ($p=0,007$) yang jauh lebih rendah daripada Grup-B. Perbedaan penelitian yang saya lakukan adalah judul penelitian saya tentang Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Dengan Intervensi Inovasi Penerapan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (RECBT) Dengan Kombinasi Musik Alam Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Ruang Punai RSJD Atma Husada Samarinda. Sampel yang digunakan dalam penelitian saya sebanyak 3 responden yang terdiagnosis perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Samarinda.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perilaku Kekerasan

1. Pengertian

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan di mana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Sering juga disebut gaduh gelisah atau amuk di mana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Sutejo,2017) .

Resiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual dan verbal (Nanda, 2016). Resiko perilaku kekerasan adalah berisiko membahayakan secara fisik, emosi, dan/atau seksual pada diri sendiri dan orang lain. (SDKI,2017)

2. Tanda dan Gejala

Menurut Yosep (2014) perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala perilaku kekerasan:

- a. Muka merah dan tegang
- b. Mata melotot/pandangan tajam
- c. Tangan mengepal
- d. Rahang mengatup
- e. Wajah memerah dan tegang
- f. Postur tubuh kaku
- g. Pandangan tajam
- h. Mengatupkan rahang dengan kuat
- i. Mengepalkan tangan Jalan mondar-mandir

Tanda dan gejala menurut Sutejo (2017)

- a. Data Subjektif
 - 1) Ungkapan berupa ancaman
 - 2) Ungkapan kata-kata kasar

- 3) Ungkapan ingin memukul atau melukai
- b. Data Objektif
 - 1) Wajah memerah dan tegang
 - 2) Pandangan tajam
 - 3) Mengatupkan rahang dengan kuat
 - 4) Mengepalkan tangan
 - 5) Bicara kasar
 - 6) Suara tinggi, menjerit atau berteriak
 - 7) Mondar-mandir
 - 8) Melempar atau memukul benda atau orang lain
3. Rentang Respon

Menurut Yosep (2014) perilaku kekerasan merupakan status rentang emosi dan ungkapan kemarahan suatu bentuk komunikasi dan proses penyampaian pesan dari individu. Orang yang mengalami kemarahan sebenarnya ingin menyampaikan pesan bahwa ia “tidak setuju, merasa tidak dianggap, merasa tidak dituruti atau diremehkan”. Rentang respon kemarahan individu dimulai dari respon normal (asertif) sampai pada respon sangat tidak normal (maladaptif).



Skema 1.1 Rentang Respon Perilaku Kekerasan

a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain, individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif:

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 5) Hubungan sosial adalah respon suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon Maladaptive

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon tidak normal (maladaptif) meliputi :

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Perilaku kekerasan merupakan status rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.

4. Penyebab

a. Faktor Predisposisi

Menurut Yosep (2014), faktor predisposisi klien dengan perilaku kekerasan adalah :

1) Teori Biologis

a) Neurologic Factor

Beragam komponen dari sistem syaraf seperti sinap, *neurotransmitter*, dendrit, akson terminalis mempunyai peran memfasilitasi atau menghambat rangsangan dan pesan-pesan yang akan mempengaruhi sifat agresif, sistem limbik sangat terlibat dalam menstimulasi timbulnya perilaku bermusuhan dan respon agresif.

b) Genetic Factor

Adanya faktor gen yang diturunkan melalui orang tua, menjadi potensi perilaku agresif. Gen manusia terdapat *dormant* (potensi) agresif yang sedang tidur akan bangun jika terstimulasi oleh faktor eksternal. Menurut penelitian genetik tipe *karyotype* *YYY*, pada umumnya dimiliki oleh penghuni pelaku tindakan kriminal serta orang-orang yang tersangkut hukum akibat perilaku agresif.

c) *Cycardian Rhtym*

Irama sirkardian tubuh, memegang peranan pada individu. Menurut penelitian pada jam-jam sibuk seperti menjelang masuk kerja dan menjelang berakhirnya pekerjaan sekitar jam 9 dan 1. Pada jam tertentu orang lebih mudah terstimulasi untuk bersikap agresif.

d) *Biochemistry Factor*

Faktor biokimia tubuh seperti neurotransmitter di otak (epineprin, nonepineprin, dopamin, astilkolon dan serotonin) sangat berperan dalam penyampaian informasi melalui sistem persyarafan dalam tubuh, adanya stimulus dari luar tubuh yang dianggap mengancam atau membahayakan akan

dihantar melalui impuls neurotransmitter ke otak dan meresponnya melalui serabut *efferent*. Peningkatan hormon androgen dan norepineprin serta penurunan serotonin dan GABA pada cairan *cerebrospinal vertebra* dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya perilaku agresif

e) *Brain Area Disorder*

Gangguan pada sistem limbik dan lobus temporal, sindrom otak organik, tumor otak, trauma otak, penyakit ensepalitis, epilepsi ditemukan sangat berpengaruh terhadap perilaku agresif agresif dan tindak kekerasan

2) Teori Psikologis

a) Teori Psikoanalisa

Agresivitas dan kekerasan dapat dipengaruhi oleh riwayat tumbuh kembang seseorang (*life span history*). Teori ini menjelaskan bahwa adanya ketidakpuasan fase oral antara usia 0-2 tahun dimana anak tidak mendapat kasih sayang dan pemenuhan kebutuhan air susu yang cukup cenderung mengembangkan sikap agresif dan bermusuhan setelah dewasa sebagai kompensasi adanya ketidakpercayaan pada lingkungannya. Tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembagnya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Perilaku agresif dan tidak kekerasan merupakan pengungkapan secara terbuka terhadap rasa ketidakberdayaan dan rendahnya harga diri perilaku tindak kekerasan.

b) *Imitation, Modeling, And Information Processing Theory*

Menurut teori ini perilaku kekerasan bisa berkembang dalam lingkungan yang mentolelir kekerasan. Adanya contoh, model dan perilaku yang ditiru dari media atau lingkungan sekitar memungkinkan individu meniru perilaku tersebut. Dalam suatu penelitian beberapa anak dikumpulkan untuk menonton tayangan pemukulan pada boneka dengan *reward*

positif pula (makin keras pukulannya akan diberi coklat), anak lain menonton tayangan cara mengasihi dan mencium boneka tersebut dengan *reward* positif pula (makin baik belaiannya mendapat hadiah coklat). Setelah anak-anak keluar dan diberi boneka ternyata masing-masing anak berperilaku sesuai dengan tontonan yang pernah dialaminya

c) *Learning theory*

Perilaku kekerasan merupakan hasil belajar individu terhadap lingkungan terdekatnya. Ia mengamati bagaimana respon ayah saat menerima kekecewaan dan mengamati bagaimana respon ibu saat marah. Ia juga belajar bahwa agresivitas lingkungan sekitar menjadi peduli, bertanya, menanggapi, dan menganggap bahwa dirinya eksis dan patut untuk diperhitungkan.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Yosep (2014), faktor-faktor yang dapat mencetuskan perilaku kekerasan seringkali berkaitan dengan :

- 1) Ekspresi diri, ingin menunjukkan ekstensi diri atau simbolis solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian massal dan sebagainya.
- 2) Ekspresi dari tindak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi.
- 3) Kesulitan dalam mengkonsumsi sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.
- 4) Adanya riwayat perilaku anti social meliputi penyalahgunaan obat dan alcoholisme dan tidak mampu mengontrol emosiannya pada saat menghadapi rasa frustrasi.
- 5) Kematian anggota keluarga yang terpenting.

5. Sumber Koping

Menurut Stuart dan Laraia dalam Damaiyanti (2012), sumber koping dapat berupa aset ekonomi, kemampuan dan keterampilan, teknik defensif, dukungan sosial, dan motivasi. Hubungan antara individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sangat berperan penting pada saat ini. Sumber koping lainnya termasuk kesehatan dan energi, dukungan spiritual, keyakinan positif, keterampilan menyelesaikan masalah dan sosial, sumber daya sosial dan material, dan kesejahteraan fisik.

Keyakinan spiritual dan melihat diri positif dapat berfungsi sebagai dasar harapan dan dapat mempertahankan usaha seseorang mengatasi hal yang paling buruk. Keterampilan pemecahan masalah termasuk kemampuan untuk mencari informasi, mengidentifikasi masalah, menimbang alternatif, dan melaksanakan rencana tindakan, keterampilan sosial memfasilitasi penyelesaian masalah yang melibatkan orang lain, meningkatkan kemungkinan untuk mendapatkan kerjasama dan dukungan dari orang lain, dan memberikan kontrol sosial individu yang lebih besar. Akhirnya, aset materi berupa barang dan jasa yang bisa dibeli dengan uang. Sumber koping sangat meningkatkan pilihan seseorang mengatasi di hampir semua situasi stres. Pengetahuan dan kecerdasan yang lain dalam menghadapi sumber daya yang memungkinkan orang untuk melihat cara yang berbeda dalam menghadapi stres. Akhirnya, sumber koping juga termasuk kekuatan ego untuk mengidentifikasi jaringan sosial, stabilitas budaya, orientasi pencegahan kesehatan dan konstiusional

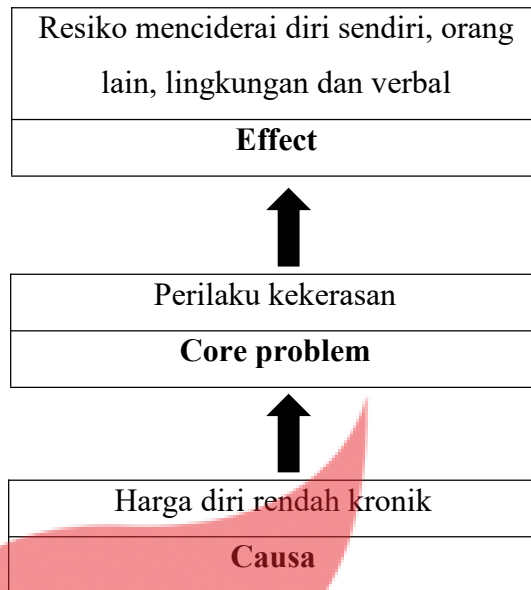
6. Mekanisme Koping

Menurut Stuart dan Laraia dalam Damaiyanti (2012), mekanisme koping yang dipakai pada klien marah untuk melindungi diri antara lain :

- a) Sublimasi, yaitu menerima suatu sasaran pengganti yang mulia artinya di mata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami hambatan penyalurannya secara normal. Misalnya seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahannya pada obyek lain seperti meremas adonan kue, meninju tembok dan sebagainya, tujuannya adalah untuk mengurangi ketegangan akibat rasa marah.

- b) Proyeksi, yaitu menyalahkan orang lain mengenai kesukarannya atau keinginannya yang tidak baik. Misalnya seseorang wanita muda yang menyangkal bahwa ia mempunyai perasaan seksual terhadap rekan sekerjanya, berbalik menuduh bahwa temannya tersebut mencoba merayu, mencumbunya.
- c) Represi, yaitu mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuk ke alam sadar. Misalnya seseorang anak yang sangat benci pada orang tuanya yang tidak disukainya. Akan tetapi menurut ajaran atau didikan yang diterimanya sejak kecil bahwa membenci orang tua merupakan hal yang tidak baik dan dikutuk oleh Tuhan, sehingga perasaan benci itu ditekannya dan akhirnya ia dapat melupakannya.
- d) Reaksi formasi, yaitu mencegah keinginan yang berbahaya bila diekspresikan, dengan melebih-lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakan sebagai rintangan. Misalnya seorang yang tertarik pada teman suaminya, akan memperlakukan orang tersebut dengan kasar.
- e) *Displacement*, yaitu melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan, pada obyek yang tidak begitu berbahaya seperti yang pada mulanya membangkitkan emosi itu. Misalnya anak berusia 4 tahun marah karena ia baru saja mendapat hukuman dari ibunya karena menggambar di dinding kamarnya. Dia mulai bermain perang-perangan dengan temannya.

7. Pohon Masalah



Skema 2.2 Pohon Masalah Perilaku Kekerasan

8. Masalah Keperawatan yang Mungkin Muncul

- a. Perilaku kekerasan
- b. Harga Diri Rendah Kronik
- c. Resiko Perilaku Kekerasan (Diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal).

9. Data Yang Perlu Dikaji

- a. Resiko Perilaku Kekerasan

Data Subyektif :

- 1) Klien mengatakan benci atau kesal pada seseorang.
- 2) Klien suka membentak dan menyerang orang yang mengusiknya jika sedang kesal atau marah.
- 3) Riwayat perilaku kekerasan atau gangguan jiwa lainnya.

Data Objektif :

- 1) Mata merah, wajah agak merah.
- 2) Nada suara tinggi dan keras, bicara menguasai: berteriak, menjerit, memukul diri sendiri/orang lain.
- 3) Ekspresi marah saat membicarakan orang, pandangan tajam.
- 4) Merusak dan melempar barang- barang.

b. Perilaku Kekerasan

Data Subyektif :

- 1) Klien mengatakan benci atau kesal pada seseorang.
- 2) Klien suka membentak dan menyerang orang yang mengusiknya jika sedang kesal atau marah.
- 3) Riwayat perilaku kekerasan atau gangguan jiwa lainnya.

Data Obyektif :

- 1) Mata merah, wajah agak merah.
- 2) Nada suara tinggi dan keras, bicara menguasai.
- 3) Ekspresi marah saat membicarakan orang, pandangan tajam.
- 4) Merusak dan melempar barang-barang.

c. Gangguan Harga Diri : Harga Diri Rendah

Data subyektif:

- 1) Klien mengatakan: saya tidak mampu, tidak bisa, tidak tahu apa-apa, bodoh, mengkritik diri sendiri, mengungkapkan perasaan malu terhadap diri sendiri.

Data obyektif:

- 2) Klien tampak lebih suka sendiri, bingung bila disuruh memilih alternatif tindakan, ingin mencederai diri / ingin mengakhiri hidup.

10. Diagnosis Keperawatan

- a. Perilaku Kekerasan
- b. Harga Diri Rendah Kronik
- c. Resiko Perilaku Kekerasan (Diri sendiri, oranglain, lingkungan, dan verbal).

11. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 2.1 Rencana Tindakan Keperawatan Perilaku Kekerasan

No. Dx	SDKI	SLKI	SIKI
1.	<p>Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146) Definisi : Berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain</p>	<p>Kontrol Diri (L.09076) Kemampuan untuk mengendalikan atau mengatur emosi, pikiran, dan perilaku dalam menghadapi masalah Kriteria Hasil : a. Perilaku menyerang cukup menurun b. Perilaku menyerang diri sendiri atau orang lain cukup menurun c. Bersuara keras cukup menurun d. Berbicara ketus cukup menurun</p>	<p>Manajemen Perilaku (I.12463) 1.1 Identifikasi dan mengelola perilaku negative 1.2 Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku 1.3 Jadwalkan Kegiatan terstruktur 1.4 Ciptakan kegiatan fisik sesuai kemampuan 1.5 Batasi jumlah pengunjung 1.6 Bicara dengan nada rendah dan tenang 1.7 Cegah perilaku pasif dan agresif 1.8 Hindari sikap mengancam dan berdebat 1.9 Hindari sikap menyudutkan</p>
2.	<p>Harga Diri Rendah Kronik (D.0087) Definisi : Evaluasi atau perasaan negative terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respon terhadap situasi saat ini.</p>	<p>Harga Diri (L.09069) Perasaan positif terhadap diri sendiri atau kemampuan sebagai respon terhadap situasi saat ini. Kriteria Hasil : a. Penilaian diri positif terhadap cukup meningkat b. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri cukup meningkat c. Minat mencoba hal baru cukup meningkat d. Perasaan malu cukup menurun e. Perasaan bersalah cukup menurun f. Perasaan tidak mampu melakukan apapun cukup menurun</p>	<p>Promosi Koping (I.13493) 2.1 Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan 2.2 Identifikasi kemampuan yang dimiliki 2.3 Identifikasi sumber daya yang tersedia 2.4 Identifikasi pemahaman proses 2.5 Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan 2.6 Identifikasi metode penyelesaian masalah 2.7 Diskusikan perubahan peran yang dialami 2.8 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 2.9 Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri 2.10 Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan malu 2.11 Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis.</p>

B. Konsep Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (REBCT)

1. Pengertian *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)*

Bimbingan dan Konseling mempunyai beberapa macam pendekatan yang dapat digunakan untuk membantu mengentaskan permasalahan yang sedang dialami. Salah satu pendekatan dalam bimbingan dan konseling adalah pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy*. Menurut (Habsy, 2018) *Rational Emotive Behavior Therapy*(REBT) merupakan salah satu bagian dari *Cognitive behavior therapy (CBT)*. *Rational Emotive Behavior Therapy* REBT menekankan pada peran penting kognisi dalam mempengaruhi fungsi manusia. Sedangkan menurut Corey, (Erlina dkk, 2019) REBT adalah pemecahan masalah yang fokus pada aspek berpikir, menilai, memutuskan, direktif tanpa lebih banyak berurusan dengan dimensi pikiran ketimbang dimensi perasaan. Selain itu Menurut Winkel (Erlina dkk, 2019) Pendekatan REBT adalah suatu pendekatan konseling yang menekankan pada kebersamaan dan interaksi antara berpikir dengan akal sehat, dan berperilaku, serta menekankan pada perubahan yang mendalam, dalam cara berpikir pada perubahan perasaan dan perilaku. Sedangkan Menurut Ellis, (Hartati dkk, 2019) *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)* adalah sistem psikoterapi yang mengajari individu bagaimana sistem keyakinannya menentukan yang dirasakan dan dilakukannya pada berbagai peristiwa kehidupan. REBT merupakan pendekatan konseling yang menekankan kebersamaan dan interaksi antara berpikir dengan akal sehat, perasaan, dan berperilaku.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)* yaitu sebuah proses pemberian bantuan dalam upaya mengubah pikiran yang *irrasional* menjadi rasional agar dapat mengembangkan diri dan merealisasi diri secara lebih optimal, yang mengatasi atau menangani suatu permasalahan yang berhubungan dengan emosi, kognisi, perilaku, dan tekanan interaksi antara berpikir dengan akal sehat, berperasaan, dan berperilaku.

2. Tujuan *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)*

Tujuan umum terapi kognitif *behavior* adalah mengajari klien bagaimana memisahkan penilaian perilaku mereka dari penilaian terhadap diri mereka, dan mengajarkan bagaimana menerima diri mereka meskipun tidak sempurna. Menurut Ellis, (Komalasari, 2012) Tujuan REBT yaitu : 1) memiliki minat diri 2) memiliki minat sosial. 3) memiliki pengarahan diri 4) toleransi 5) memiliki penerimaan (*acceptance*). 6) dapat menerima diri sendiri 7) dapat mengambil resiko 8) memiliki harapan yang realistis 9) memiliki toleransi terhadap frustrasi yang tinggi 10) memiliki tanggung jawab pribadi

Sedangkan Menurut Prochaska & Norcross (Habsy, 2018) Tujuan umum Konseling rasional emotif perilaku yaitu membantu individu mengidentifikasi sistem keyakinannya yang tidak rasional dan kemudian memodifikasinya agar menjadi lebih rasional.

Dari kedua pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa tujuan *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)* yaitu membantu individu menyadari bahwa mereka dapat hidup lebih rasional, mengajarkan individu untuk mengoreksi kesalahan berpikir untuk mereduksi kecemasan dan emosi yang tidak diharapkan, dan membantu mengubah individu untuk mengubah kebiasaan berpikir, bertindak laku yang merusak diri, dan mendukung individu untuk menjadi lebih toleran terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitarnya.

3. Teknik – teknik *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)*

Dalam sebuah pendekatan konseling terdapat beberapa teknik-teknik didalamnya. Dalam pendekatan REBT Menurut Ellis (Habsy, 2018) terdapat beberapa teknik antara lain sebagai berikut :

a. Teknik- teknik *Emotif*

- 1) *Assertive adaptive*, digunakan untuk melatih dan membiasakan konseli untuk secara terus-menerus menyesuaikan dirinya dengan tingkah laku yang diinginkan.

- 2) Bermain peran (*role playing*), Teknik untuk mengekspresikan berbagai jenis perasaan sehingga konseli dapat secara bebas mengungkapkan dirinya sendiri melalui peran tertentu.
 - 3) *Imitasi*, Teknik untuk meniru secara terus menerus suatu model tingkahlaku tertentu.
- b. Teknik-teknik *Behavioristik*
- 1) *Reinforcement*. dimaksudkan untuk membongkar sistem nilai dan keyakinan yang irrasional konseli dan menggantinya dengan sistem nilai yang positif
 - 2) *Social Modeling*. Membentuk tingkahlaku baru pada konseli.
- c. Teknik-Teknik Kognitif
- 1) *Homework assignments*. Teknik yang dilaksanakan dalam bentuk tugas rumah untuk melatih, membiasakan diri, dan menginternalisasikan sistem nilai tertentu yang menuntut pola tingkah laku yang diharapkan.
 - 2) Latihan *assertive*. Teknik untuk melatih keberanian konseli dalam mengekspresikan tingkah laku tertentu yang diharapkan melalui bermain peran, latihan, atau meniru model-model sosial.
4. Tahap-tahap *Rasional Emotive Behavior Therapy (REBT)* (Mashudi, 2018) bahwa dalam pelaksanaan layanan berpendekatan REBT tersebut terbagi menjadi tiga tahapan yaitu :
- a. Tahap awal (*Beginning Stage*)
 - b. Tahap pertengahan (*Middle Stage*)
 - c. Tahap Akhir (*Ending Stage*)

Adapun penjelasan dari tahapan tersebut yaitu pada tahap awal, konselor membangun kerjasama dengan konseli, Tahap pertengahan, konselor mengatasi keraguan konseli, serta mempertimbangkan untuk mengubah fokus masalah, mendorong konseli untuk meningkatkan tujuan yang dicapai, mendorong konseli untuk menjadi konselor bagi dirinya sendiri. Dalam tahap akhir konselor memberikan *reward* pada konseli karena telah mengikuti sesi konseling.

Dari beberapa pendapat tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa tahap REBT adalah sebuah tahapan dalam proses membantu konseli pada tahap ini konseli diajarkan untuk mengenali potensi yang ada di dalam dirinya mengubah hal yang dihadapi. selain itu anak juga memiliki keyakinan – keyakinan *irrational* yang membuat dia selalu takut dalam melakukan suatu hal dan tidak percaya akan kemampuan yang dimilikinya.

C. Konsep Terapi Musik

1. Definisi

Musik bersumber dari kata *muse*, kata *muse-muse* yang kemudian diambil alih ke dalam bahasa Inggris jika diterjemahkan ke dalam 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. Musik sebagai bahasa yang mengandung unsur universal, bahasa yang melintasi batas usia, jenis kelamin, ras, agama, dan kebangsaan (Hastomi & Sumaryati, 2012).

2. Manfaat

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 menetralkan 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 variabel-variabel musik seperti frekuensi, tempo dan volume dan cenderung 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. 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 (Hastomi & Sumaryati, 2012).

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. 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. 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 endorfin 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 ANALISA KASUS

A. Pengkajian Kasus

1. Kasus 1

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 22 Agustus 2022 jam 15.55 WITA dengan inisial klien Nn. R diantar oleh adik iparnya dengan alasan masuk klien mengatakan menindis leher keponakannya menggunakan tangannya dan mengejar anak-anak kecil lalu memegang dengan sangat erat tangan anak kecil di sekitar rumahnya dengan mata melotot, gigi gemetar, rahang mengantup dan mengintip orang mandi lalu di pukul dengan gayung oleh orang tersebut, menjadi pelaku dan korban aniaya fisik, menjadi korban di perkosa oleh bapak tirinya dan di perkosa oleh 2 orang pria lalu di gembok di tempat seperti gudang dan di tinju oleh ibu kandungnya sampai memar. Pengobatan klien sebelumnya kurang berhasil.

Status mental klien berpenampilan tidak rapi dan rambut pasien acak-acakan sedikit berbau, pembicaraan klien apatis setiap di tanya tidak menjawab secara jelas dengan mata melotot ekspresi muka tegang, aktivitas motorik tegang dan badan kaku rahang mengantup, alam perasaan putus asa karena sampai saat ini ibunya belum pulang, afek datar klien mengatakan ia benci dengan dirinya sendiri setelah di tanya lebih lanjut klien diam, interaksi selama wawancara tidak kooperatif klien tidak terlalu menghiraukan perawat. Hasil TTV saat di kaji, tekanan darah 103/64 mmHg, Nadi 69x/menit, Suhu 36,45 °C . Saat ini klien mengkonsumsi secara rutin Haloperidol 1,5 mg (2x1) 1-0-1 dan Merlopan 2 mg (1x1) 0-0-1 sesuai dengan advice dokter.

2. Kasus 2

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 29 Agustus 2022 jam 08.55 WITA dengan inisial klien Nn. I diantar oleh ayah kandungnya sendiri klien mengatakan ia dibohongi oleh ayah kandungnya mengatakan ia akan di bawa ke mall untuk berjalan-jalan dengan alasan masuk klien mengatakan sering marah-marah dirumah karena lapar tetapi tidak diberikan makanan, sering membanting-banting barang, menyakiti diri sendiri dengan melukai tangannya dengan kaca hingga terluka, sering berteriak di rumah. Pasien mengatakan pernah memukul perawat dan menjambak jilbab perawat hingga lepas dan klien mengatakan ia kesal dengan tetangganya yang mengolok “Indah Jablay”. Pasien mengatakan ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa juga yaitu kakak kandungnya dengan gejala yang muncul suka keluyuran dan berbicara sendiri tetapi kakaknya dalam pengobatan dan saat ini di rawat juga di RSJD Atma Husada Samarinda di Ruang Punai. Pengobatan klien sebelumnya kurang berhasil karena jarang meminum obat. Klien mengatakan lebih suka menyendiri karena malas dengan orang yang mengatakan dirinya orang gila

Status mental pembicaraan klien cepat dan keras jika klien berbicara sangat keras dan cepat berapi-api sambil mengerutkan dahinya. Aktivitas motorik tegang dan badan kaku rahang mengantup, alam perasaan putus asa karena sampai saat ini klien tidak dihargai oleh orang-orang disekitar rumahnya, afek labil klien cepat mengubah moodnya kadang berbicara tiba-tiba keras dan cepat, interaksi selama wawancara mudah tersinggung karena klien mengatakan jika di ajak ngobrol oleh orang lain ia lebih mudah marah dengan tangan mengepal, wajah memerah dan rahang mengantup. Hasil TTV saat di kaji, tekanan darah 152/84 mmHg, Nadi 76x/menit, Suhu 36,5 °C . Saat ini klien mengkonsumsi secara rutin Clozapine 100 mg 1/2 (50 mg) 1/2-0-0 sesuai dengan advice dokter.

3. Kasus 3

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 22 Agustus 2022 jam 09.55 WITA dengan inisial klien Ny. Y diantar oleh petugas Yayasan Jams dengan alasan masuk klien mengatakan sering mendengar suara bisikan sewaktu di Yayasan Jams, mondar-mandir dan sering berbicara sendiri tetapi setelah di kaji klien tidak mengalami halusinasi tidak mendengar suara-suara lagi atau melihat sesuatu dan saat sedang di kaji klien memukul teman sekamarnya karena kesal dengan sikap temannya tersebut. Pasien mengatakan pernah menjadi korban aniaya fisik dan di tendang kakak kandungnya. pasien mengatakan ada pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu pasien mengatakan benci menikah karena suami sering selingkuh dan tidak pernah di rumah bersama klien. Pasien mengatakan ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa juga yaitu kakak kandungnya dengan gejala yang muncul suka keluyuran dan berbicara sendiri tetapi kakaknya dalam pengobatan dan saat ini rutin untuk kontrol di RSJD. Pengobatan klien sebelumnya kurang berhasil karena jarang meminum obat.

Konsep diri pasien tentang identitas diri klien gagal menjadi istri dan gagal menjadi ibu. Peran dirinya klien mengatakan durhaka dengan ibu kandungnya karena sering marah-marah dengannya. Klien mengatakan lebih suka menyendiri karena malas dengan orang yang mengatakan dirinya orang gila

Status mental pembicaraan klien cepat dan keras jika klien berbicara sangat keras dan cepat berapi-api sambil mengerutkan dahinya. Aktivitas motorik tegang dan badan kaku rahang mengantup, alam perasaan putus asa karena sampai saat ini klien tidak dihargai oleh orang-orang disekitar rumahnya, afek labil klien cepat mengubah moodnya kadang berbicara tiba-tiba keras dan cepat, interaksi selama wawancara mudah tersinggung karena klien mengatakan jika di ajak ngobrol oleh orang lain ia lebih mudah marah dengan tangan mengepal, wajah memerah dan rahang mengantup. Hasil TTV saat di kaji, tekanan darah 96/62 mmHg, Nadi 65x/menit, Suhu 36,7 °C . Saat ini klien mengkonsumsi secara rutin

Clozapine 100 mg 3x1, THD 2x1, dan Stelosi 2x1 sesuai dengan advice dokter.

B. Analisa Jurnal EBN

1. Analisis Jurnal 1

Tabel 3.1 Analisis Jurnal 1

Judul Penelitian	Penerapan Terapi Musik, Dzikir dan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan
Tahun Penelitian	2020
Nama Penulis	Nur Cahyo Sasongko dan Eni Hidayati
Penerbit	Ners Muda
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang
DOI	10.26714/nm.v1i2.5751

Abstrak	Masalah/Hipotesa Peneliti	Terapi musik, dzikir dan rational emotive cognitive behaviour terbukti menurunkan ambang marah, memberikan ketenangan dan meningkatkan berfikir positif klien.
	Tujuan Penelitian	Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh terapi musik, dzikir dan rational emotive cognitive behavior therapy kepada pasien dengan resiko/perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang.
	Desain Penelitian	Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan.
	Variabel Penelitian	Terapi musik, dzikir dan rational emotive cognitive behaviour
	Jumlah Sampel	Subyek penelitian diambil secara acak sejumlah 2 pasien dengan halusinasi dimana akan dilakukan terapi aktifitas kelompok relaksasi musik alam, dzikir dan rational emotive cognitive behaviour therapy (RECBT).
	Lokasi Penelitian	Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang
	Hasil Penelitian	Hasil menunjukkan adanya penurunan nilai ambang marah sebelum dan sesudah terapi yaitu nilai ambang marah sebelum terapi adalah 8 untuk kasus I dan 10 untuk kasus II, sesudah terapi ambang marah turun menjadi 2 pada kasus I dan 3 pada kasus II.
	Kesimpulan	Terapi musik, dzikir dan rational emotive cognitive behaviour terbukti menurunkan ambang marah, memberikan ketenangan dan meningkatkan berfikir positif klien.
	Saran	diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat agar lebih aktif menjemput bola sehingga perilaku kekerasan dapat segera teratasi.
	Jumlah kata	184 Kata
Pendahuluan	Latar Belakang Masalah	Gangguan jiwa harus tertangani agar manusia mencapai derajat kesehatan jiwa yang baik,

		salah satunya adalah mengatasi perilaku kekerasan seseorang dengan gangguan jiwa. Perilaku kekerasan merupakan suatu kondisi seseorang yang melakukan tindakan beresiko membahayakan baik secara fisiknya sendiri ataupun terhadap orang lain. Perilaku tersebut ditunjukkan dengan adanya perilaku amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol. Perilaku tersebut adalah suatu respons yang datang untuk mealawan stressor yang digambarkan dengan munculnya suatu perilaku aktual melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain, ataupun lingkungan.
	Penyelesaian Masalah	Perilaku kekerasan tersebut dapat terjadi secara verbal maupun nonverbal yang dapat melukai fisik ataupun psikologis orang lain Penanganan resiko perilaku kekerasan antara lain menggunakan terapi musik, dzikir ataupun <i>rational emotive cognitive behaviour (RECBT)</i> .
	Tujuan Penelitian	Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh terapi musik, dzikir dan rational emotive cognitive behavior therapy kepada pasien dengan resiko/perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang.
	Prosedur Penelitian	Perlakuan diberikan dengan menerapkan SP1-5 perilaku kekerasan dan mengkombinasikannya dengan relaksasi dzikir, musik klasik dan <i>rational emotive cognitive behaviour therapy</i> . Evaluasi yang dilakukan adalah nilai ambang marah sebelum dan sesudah terapi, perasaan nyaman dan berfikir positif.
	Instrumen Penelitian	Kuisisioner observasi pre dan post dilakukan tindakan dan SOP RECBT, SOP Terapi Dzikir, SOP Terapi Musik.
	Manfaat Penelitian	Penelitian ini untuk membuktikan pengaruh terapi musik, dzikir dan rational emotive cognitive behavior therapy kepada pasien dengan resiko/perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang.
Metodologi Penelitian	Desain Penelitian	Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan.
	Populasi dan Sampel	Subyek penelitian diambil secara acak sejumlah 2 pasien dengan halusinasi dimana akan dilakukan terapi aktifitas kelompok relaksasi musik alam, dzikir dan rational emotive cognitive behaviour therapy (RECBT).
	Lama Penelitian	Intervensi dilaksanakan selama tiga hari pada kasus I dan kasus II dengan kriteria NOC adalah <i>abuse protection</i> dimana tidak menunjukkan adanya serangan fisik dan <i>impulse self control</i> dimana pasien dapat menahan diri dari perasaan marah.
	Observasi	Dilakukan evaluasi menggunakan kuesioner

		yang sudah disiapkan.
	Sumber Data	Sasongko, N.C. (2020). <i>Penerapan Terapi Musik, Dzikir dan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan</i> . Ners Muda. 1(2). 93-99.

2. Analisis Jurnal 2

Tabel 3.2 Analisis Jurnal 2

Judul Penelitian	Analisa Kemampuan Mengontrol Marah ditinjau dari Penerapan REBT (Rational Emotive Behaviour Theraphy) pada Klien Skizofrenia di UPT Bina Laras Kras Kediri.
Tahun Penelitian	2018
Nama Penulis	Lingga Kusuma Wardani, Dhita Kurnia Sari
Penerbit	STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan
Tempat Penelitian	UPT Bina Laras Kras Kediri
DOI	10.30994/sjik.v7i2.173

Abstrak	Masalah/Hipotesa Peneliti	Berdasarkan studi pendahuluan di UPT Bina Laras Kras Kediri Bulan Juli 2018 didapatkan data terdapat 112 penghuni dan 20 diantaranya penderita skizofrenia post MRS dari Rumah Sakit Jiwa yang menunjukkan tanda gejala perilaku kekerasan dan resiko perilaku kekerasan.
	Tujuan Penelitian	Terapi perilaku kognitif dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan perilaku klien gangguan jiwa yang mengalami perilaku kekerasan.
	Desain Penelitian	Rancangan penelitian yang dipakai adalah korelasional dengan pendekatan crosssectional.
	Variabel Penelitian	Rational Emotive Cognitive Behaviour dan skizofrenia
	Jumlah Sampel	Teknik sampling dengan menggunakan <i>purposive sampling</i> didapatkan 13 yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. pengumpulan data dengan observasi kemampuan mengendalikan emosi.
	Lokasi Penelitian	UPT Bina Laras Kras Kediri
	Hasil Penelitian	Penerapan REBT (<i>rational emotive behaviour therapy</i>) pada klien skizofrenia di UPT Bina Laras Kras Kediri semua responden mampu melakukan REBT sebesar 9 responden (69.2%)
	Kesimpulan	Kemampuan mengontrol marah klien skizofrenia semua responden mampu mengontrol marah sebesar 9 responden (69.2%). Kemampuan klien skizofrenia melakukan REBT (<i>Rational emotive behavior therapy</i>) mempengaruhi kemampuan dalam mengontrol marah
	Saran	Mampu membedakan antara kenyataan dengan persepsi terhadap suatu kondisi atau peristiwa, sehingga memungkinkan responden dapat melakukan coping yang adaptif terhadap suatu peristiwa dalam jangka waktu lama.

	Jumlah kata	197 Kata
	Latar Belakang Masalah	Terapi yang diberikan selama ini hanya berupa pendampingan dan terapi aktivitas kelompok (TAK) secara umum bukan per kasus atau per diagnosa keperawatan jiwa. Terapi REBT (<i>Rational emotive behaviout theraphy</i>) sudah diberikan dan diajarkan pada perawat yang ada di UPT secara berkelanjutan. Putri (2010) dalam penelitiannya terhadap 28 klien skizofrenia yang mengalami perilaku kekerasan menyatakan bahwa terapi <i>Rational Emotive Behaviour Therapy</i> (REBT) mampu meningkatkan kemampuan kognitif sebesar 9.6% dan sosial 47%. REBT juga mampu menurunkan respon emosi 43%, fisiologis 76%, dan perilaku 47%. Penurunan gejala perilaku kekerasan masih bisa dioptimalkan jika dipadukan dengan tindakan keperawatan spesialis. Perilaku kekerasan pada kelompok yang mendapatkan terapi generalis dan assertive training menurun secara bermakna pada respon fisik, respon kognitif, respon perilaku dan respon sosial klien. Terapi perilaku kognitif dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan perilaku klien gangguan jiwa yang mengalami perilaku kekerasan.
Pendahuluan	Penyelesaian Masalah	Penurunan gejala perilaku kekerasan masih bisa dioptimalkan jika dipadukan dengan tindakan keperawatan spesialis. Perilaku kekerasan pada kelompok yang mendapatkan terapi generalis dan assertive training menurun secara bermakna pada respon fisik, respon kognitif, respon perilaku dan respon sosial klien. Terapi perilaku kognitif dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan perilaku klien gangguan jiwa yang mengalami perilaku kekerasan. Respon kognitif merupakan hasil penilaian terhadap kejadian yang menekan, pilihan coping yang digunakan, reaksi emosional, fisiologis, perilaku dan sosial individu
	Tujuan Penelitian	Terapi perilaku kognitif dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan perilaku klien gangguan jiwa yang mengalami perilaku kekerasan.
	Prosedur Penelitian	Petugas pengumpulan data adalah peneliti. Untuk menjaga kualitas data, peneliti memimpin secara langsung sejak tahap persiapan sampai akhir analisis data dengan melakukan rangkaian kegiatan yaitu : menyusun lembar kuesioner penerapan REBT dan lembar observasi kemampuan mengendalikan marah.
	Instrumen Penelitian	Pengumpulan data dengan observasi kemampuan mengendalikan emosi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi, dimana digunakan untuk mengukur Kemampuan mengendalikan emosi marah pada klien perilaku kekerasan di UPT

		Bina Laras Kras Kabupaten Kediri.
	Manfaat Penelitian	Dengan dilakukanya REBT bisa meningkatkan kemampuan mengontrol marah yang baik bagi responden dengan perilaku kekerasan yang sebelumnya tidak dapat mengendalikan emosi marahnya menjadi mampu berfikir yang rasional, mampu memahami rentang dari perasaan senang sampai marah yang dirasakanya. Mampu membedakan antara kenyataan dengan persepsi terhadap suatu kondisi atau peristiwa, sehingga memungkinkan responden dapat melakukan coping yang adaptif terhadap suatu peristiwa dalam jangka waktu lama. REBT mampu meningkatkan kemampuan kognitif responden perilaku kekerasan.
Metodologi Penelitian	Desain Penelitian	Rancangan penelitian yang dipakai adalah korelasional dengan pendekatan crosssectional.
	Populasi dan Sampel	Teknik sampling dengan menggunakan <i>purposive sampling</i> didapatkan 13 yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. pengumpulan data dengan observasi kemampuan mengendalikan emosi.
	Lama Penelitian	Tidak dijelaskan di dalam jurnal.
	Observasi	Pengumpulan data dengan observasi kemampuan mengendalikan emosi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi, dimana digunakan untuk mengukur Kemampuan mengendalikan emosi marah pada klien perilaku kekerasan di UPT Bina Laras Kras Kabupaten Kediri.
	Sumber Data	Wardani, L.K. (2018). <i>Analisa Kemampuan Mengontrol Marah ditinjau dari Penerapan REBT (Rational Emotive Behaviour Therapy) pada Klien Skizofrenia di UPT Bina Laras Kras Kediri.. STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan . 7(2). 57-61.</i>

3. Analisis Jurnal 3

Tabel 3.3 Analisis Jurnal 3

Judul Penelitian	Upaya Mengontrol Perilaku Agresif Pada Perilaku Kekerasan Dengan Pemberian <i>Rational Emotive Behavior Therapy</i>
Tahun Penelitian	2020
Nama Penulis	Moomina Siauta, Hani Tuasikal, Selpina Embuai.
Penerbit	Jurnal Keperawatan Jiwa
Tempat Penelitian	RSKD Maluku
ISSN	2338-2090

Abstrak	Masalah/Hipotesa Peneliti	Perilaku kekerasan merupakan salah satu jenis gangguan jiwa.WHO (2015) menyatakan, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental.Perilaku kekerasan merupakan salah satu penyakit jiwa yang ada di Indonesia, dan hingga saat ini diperkirakan jumlah penderitanya mencapai 2 juta orang,
---------	---------------------------	--

		terutama dengan gejala perilaku agresif dan bila tidak tertangani dengan baik maka akan menimbulkan dampak yang buruk kepada klien serta lingkungannya
	Tujuan Penelitian	Sesuai dengan masalah yang peneliti angkat yaitu untuk mengontrol perilaku agresif dengan penerapan <i>rational emotive behavior therapy</i> dan SP yang telah diterapkan, peneliti hanya menyusun intervensi terfokus pada masalah halusinasi pendengaran karena semua tindakan untuk mengontrol perilaku kekerasan juga dapat meminimalkan semua masalah keperawatan yang ada pada klien perilaku kekerasan.
	Desain Penelitian	Jenis penelitian adalah dengan pendekatan studi kasus (Studi kasus).
	Variabel Penelitian	Rational Emotive Cognitive Behaviour dan Perilaku Kekerasan
	Jumlah Sampel	6 klien perilaku kekerasan di RSKD Maluku
	Lokasi Penelitian	RSKD Maluku
	Hasil Penelitian	Berdasarkan hasil penelitian, upaya mengontrol perilaku kekerasan yaitu perilaku agresif dengan terapi <i>rational emotive behavior therapy</i> , semuanya dilakukan berdasarkan teori yang ada, jadi terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pelaksanaan pada penelitian.
	Kesimpulan	Sesuai dengan masalah yang peneliti angkat yaitu untuk mengontrol perilaku agresif dengan penerapan terapi <i>rational emotive behavior therapy</i> dan SP yang telah diterapkan, peneliti hanya menyusun intervensi terfokus pada masalah halusinasi pendengaran karena semua tindakan untuk mengontrol perilaku kekerasan juga dapat meminimalkan semua masalah keperawatan yang ada pada klien perilaku kekerasan sesuai dengan hasil evaluasi yang didapatkan adanya hasil yaitu dengan di masukkan jadwal minum obat pada klien sesuai dengan ketentuan yang telah di tentukan, dan adanya peningkatan interaksi klien dengan orang lain.
	Saran	Mampu membedakan antara kenyataan dengan persepsi terhadap suatu kondisi atau peristiwa, sehingga memungkinkan responden dapat melakukan coping yang adaptif terhadap suatu peristiwa dalam jangka waktu lama.
	Jumlah kata	186 Kata
Pendahuluan	Latar Belakang Masalah	Perilaku kekerasan merupakan salah satu jenis gangguan jiwa. WHO (2015) menyatakan, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. Perilaku kekerasan merupakan salah satu penyakit jiwa yang ada di Indonesia, dan hingga saat ini diperkirakan jumlah penderitanya mencapai 2 juta orang, terutama dengan gejala perilaku agresif dan bila tidak tertangani dengan baik maka akan menimbulkan dampak yang buruk kepada klien

		serta lingkungannya.
	Penyelesaian Masalah	Sesuai dengan masalah yang peneliti angkat yaitu untuk mengontrol perilaku agresif dengan penerapan <i>rational emotive behavior therapy</i> dan SP yang telah diterapkan, peneliti hanya menyusun intervensi terfokus pada masalah halusinasi pendengaran karena semua tindakan untuk mengontrol perilaku kekerasan juga dapat meminimalkan semua masalah keperawatan yang ada pada klien perilaku kekerasan.
	Tujuan Penelitian	Terapi perilaku kognitif dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan perilaku klien gangguan jiwa yang mengalami perilaku kekerasan.
	Prosedur Penelitian	Pendekatan yang dipakai dalam penelitian ini hanya menggunakan pendekatan studi kasus. Metode pengumpulan datanya memakai observasi, wawancara mendalam, dokumentasi, dan bahan dokumentasi perilaku (lembar observasi) yang dilakukan pada bulan maret sampai dengan oktober 2019. Teknik samplingnya menggunakan <i>purposive sampling</i> , dengan subyek penelitiannya 6 pasien dengan perilaku kekerasanyang dirawat di RSKD Maluku.
	Instrumen Penelitian	Metode pengumpulan datanya memakai observasi, wawancara mendalam, dokumentasi, dan bahan dokumentasi perilaku (lembar observasi) yang dilakukan pada bulan maret sampai dengan oktober 2019.
	Manfaat Penelitian	Pada klien perilaku kekerasan menunjukkan adanya kemajuan dalam hal ini adalah semua jadwal telah di diisi dengan <i>rational emotive behavior therapy</i> sesuai dengan kesepakatan antara klien dengan peneliti, serta juga sudah tidak lagi terlihat berbicara sendiri, dan klien juga dapat berinteraksi serta meningkatkan ketrampilan pada klien dengan penerapan SP tersebut. Ini adalah hasil yang didapatkan peneliti saat melakukan penelitian pada klien perilaku kekerasan
Metodologi Penelitian	Desain Penelitian	Jenis penelitian adalah dengan pendekatan studi kasus (Studi kasus).
	Populasi dan Sampel	6 klien perilaku kekerasan di RSKD Maluku
	Lama Penelitian	Bulan maret sampai dengan oktober 2019.
	Observasi	Metode pengumpulan datanya memakai observasi, wawancara mendalam, dokumentasi, dan bahan dokumentasi perilaku (lembar observasi) yang dilakukan pada bulan maret sampai dengan oktober 2019.
	Sumber Data	Siauta, M. (2020). <i>Upaya Mengontrol Perilaku Agresif Pada Perilaku Kekerasan Dengan</i>

		<i>Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy. Jurnal Keperawatan Jiwa. 8(1). 27-32.</i>
--	--	---

4. Analisis Jurnal 4

Tabel 3.4 Analisis Jurnal 4

Judul Penelitian	Pemberian Terapi Musik Sebagai Media Penyaluran Emosi Bagi Pasien Jiwa Rawat Inap Di RSKD Dadi Makassar
Tahun Penelitian	2022
Nama Penulis	Siti Wardaya Yaman , Ahmad Ridfah
Penerbit	Jurnal Pengabdian Masyarakat
Tempat Penelitian	RSKD Dadi Makassar
ISSN	2828-5700

Abstrak	Masalah/Hipotesa Peneliti	Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Kementerian Kesehatan RI, 2019) kasus gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2018 mengalami peningkatan. Peningkatan tersebut terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia.
	Tujuan Penelitian	Hasil yang dicapai dari terapi musik ini adalah munculnya emosi positif bagi pasien dan kesempatan untuk saling berinteraksi.
	Desain Penelitian	Jenis penelitian adalah dengan pendekatan studi kasus (Studi kasus).
	Variabel Penelitian	Terapi musik dan pasien jiwa
	Jumlah Sampel	Rentang usia pasien jiwa yang diberikan Terapi musik yakni antara usia 14 hingga 50 tahun.
	Lokasi Penelitian	RSKD Dadi Makassar
	Hasil Penelitian	Hal yang diperoleh dari Terapi Musik yang dilakukan selama 6 kali adalah kondisi psikologis berupa munculnya emosi positif dari pasien jiwa rawat inap RSKD Dadi Makassar. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara bagi pasien sebelum, selama dan setelah melakukan Terapi Musik, pasien merasa mendapatkan perubahan dalam diri dengan lebih terhibur, merasa senang, merasa bahagia, merasa lebih baik, dan dapat berinteraksi dengan orang lain.
	Kesimpulan	Terapi yang diberikan mampu membantu pasien dalam mengekspresikan emosi positif. 2. Terapi yang diberikan mampu memberikan kesempatan bagi pasien untuk saling berinteraksi satu sama lain
	Saran	Bagi pihak RSKD Dadi Makassar a. Menjalankan kembali kegiatan Terapi musik di Ruang Rehabilitasi Sosial. b. Memberikan terapi secara rutin bagi pasien. c. Memberikan fasilitas berupa alat musik untuk kegiatan terapi.
	Jumlah kata	80 Kata
Pendahuluan	Latar Belakang Masalah	Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Kementerian Kesehatan RI, 2019) kasus gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2018

		mengalami peningkatan. Peningkatan tersebut terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia.
	Penyelesaian Masalah	Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi agresif, memberikan perasaan tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spritual dan menyembuhkan gangguan psikologis. Raharjo (2007) mengemukakan bahwa terapi musik merupakan pemanfaatan musik yang digunakan sebagai media untuk memperbaiki, mengembangkan mental, fisik, kesehatan emosi, interaksi sosial, memelihara, mengembangkan hubungan interpersonal, ekspresi emosi secara alamiah, dan untuk meningkatkan kesadaran diri.
	Tujuan Penelitian	Hasil yang dicapai dari terapi musik ini adalah munculnya emosi positif bagi pasien dan kesempatan untuk saling berinteraksi.
	Prosedur Penelitian	Adapun metode yang digunakan dalam melakukan Terapi musik, yaitu mempersiapkan alat/bahan yang digunakan untuk terapi, mengajak pasien bermain alat musik, mengajak pasien untuk bernyanyi dan melakukan observasi serta wawancara.
	Instrumen Penelitian	Observasi dilakukan untuk melihat perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh pasien jiwa. Wawancara dilakukan untuk mengetahui perasaan pasien jiwa setelah terapi.
	Manfaat Penelitian	Dengan pemberian Terapi musik diharapkan mampu membantu pasien jiwa dalam mengekspresikan perasaan, memberikan pengaruh positif terhadap emosi dan suasana hati, serta menyediakan kesempatan untuk berinteraksi dengan membangun kedekatan emosional.
Metodologi Penelitian	Desain Penelitian	Jenis penelitian adalah dengan pendekatan studi kasus (Studi kasus).
	Populasi dan Sampel	Rentang usia pasien jiwa yang diberikan Terapi musik yakni antara usia 14 hingga 50 tahun.
	Lama Penelitian	Terapi Musik yang dilakukan selama 6 kali
	Observasi	Observasi dilakukan untuk melihat perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh pasien jiwa. Wawancara dilakukan untuk mengetahui perasaan pasien jiwa setelah terapi.
	Sumber Data	Yaman, S.W. (2020). <i>Pemberian Terapi Musik Sebagai Media Penyaluran Emosi Bagi Pasien Jiwa Rawat Inap Di RSKD Dadi Makassar</i> . Jurnal Pengabdian Masyarakat. 1(2). 200-203.

5. Analisis Jurnal 5

Tabel 3.5 Analisis Jurnal 5

Judul Penelitian	Effect Of Adjunctive Music Listening In Schizophrenia – A Randomized Controlled Trial
Tahun Penelitian	2022
Nama Penulis	Jeyan A., Indu Nv, Sivaprakash, B, Banipreet K
Penerbit	Kerala Journal Of Psychiatry
Tempat Penelitian	Tertiary Psychiatric Hospital In South India
DOI	https://doi.org/10.30834/Kjp.35.1.2022.316

 <p>Abstrak</p>	Masalah/ Hipotesa Peneliti	Intervensi berbasis musik saat ini sedang diteliti untuk efektivitasnya dalam skizofrenia. Sangat sedikit penelitian yang dilakukan pada fase akut. Selanjutnya, ada kelangkaan penelitian India yang diterbitkan dalam konteks ini
	Tujuan Penelitian	untuk mengetahui pengaruh mendengarkan musik tambahan pada skizofrenia.
	Desain Penelitian	studi prospektif, acak, terkontrol, single-blind
	Variabel Penelitian	Terapi musik dan Skizofrenia
	Jumlah Sampel	104 sampel
	Lokasi Penelitian	Tertiary Psychiatric Hospital In South India
	Hasil Penelitian	Kami mengamati penurunan skor PANSS yang lebih besar di Grup-A daripada Grup B, tetapi perbedaan ini tidak mencapai signifikansi ($p > 0,05$ untuk ketiga subskala dan skor total). Grup-A membutuhkan dosis setara risperidon yang lebih rendah daripada Grup-B, tetapi ini tidak signifikan ($p = 0,27$). Namun, Grup-A membutuhkan dosis setara diazepam ($p = 0,003$) dan trihexyphenidyl ($p = 0,007$) yang jauh lebih rendah daripada Grup-B.
	Kesimpulan	Temuan di atas menunjukkan kemungkinan manfaat tambahan dari menambahkan mendengarkan musik ke perawatan standar untuk manajemen fase akut skizofrenia dan mengurangi kebutuhan dosis obat
	Saran	Intervensi berbasis musik untuk skizofrenia memerlukan penelitian lebih lanjut, terutama dalam konteks India dan aplikasi yang lebih luas dalam praktik klinis
	Jumlah kata	243 Kata
Pendahuluan	Latar Belakang Masalah	Intervensi berbasis musik saat ini sedang diteliti untuk efektivitasnya dalam skizofrenia. Sangat sedikit penelitian yang dilakukan pada fase akut. Selanjutnya, ada kelangkaan penelitian India yang diterbitkan dalam konteks ini
	Penyelesaian Masalah	Percobaan ini menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik dalam persyaratan dosis obat diazepam dan trihexyphenidyl. Dosis risperidone yang lebih rendah diperlukan, tetapi perbedaan ini tidak mencapai signifikansi statistik. Namun, karena dosis obat yang lebih rendah diperlukan saat mendengarkan musik

		ditambahkan, biaya perawatan berkurang, dan terjadinya efek samping akibat obat dapat dikurangi. Tren yang diamati menunjukkan hasil yang menjanjikan yang mendukung mendengarkan musik tambahan. Signifikansi bisa saja muncul dengan sampel yang lebih besar dan tindak lanjut yang lebih lama. Selanjutnya, di mana sumber daya mungkin terbatas, mendengarkan musik pasif dapat digunakan sebagai format untuk terapi musik dengan manfaat yang sama. Mendengarkan musik adalah intervensi yang hemat biaya dan dapat ditoleransi dengan baik yang pasti memerlukan penelitian lebih lanjut dan aplikasi yang lebih luas dalam praktik klinis.
	Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui pengaruh mendengarkan musik tambahan pada skizofrenia.
	Prosedur Penelitian	Segera setelah masuk, pasien dewasa yang setuju dengan skizofrenia secara acak dibagi menjadi dua kelompok. Selama empat minggu, Grup-A(N=51) menerima 20 sesi mendengarkan musik sebagai tambahan untuk perawatan standar, dan Grup-B(N=53) menerima perawatan standar saja. Penurunan skor Skala Sindrom Positif dan Negatif (PANSS) dan persyaratan dosis obat untuk kedua kelompok dibandingkan.
	Instrumen Penelitian	skor Skala Sindrom Positif dan Negatif (PANSS)
	Manfaat Penelitian	Mendengarkan musik adalah intervensi yang hemat biaya dan dapat ditoleransi dengan baik yang pasti memerlukan penelitian lebih lanjut dan aplikasi yang lebih luas dalam praktik klinis
Metodologi Penelitian	Desain Penelitian	studi prospektif, acak, terkontrol, single-blind
	Populasi dan Sampel	104 orang
	Lama Penelitian	1 bulan
	Observasi	skor Skala Sindrom Positif dan Negatif (PANSS)
	Sumber Data	Jeyan A., Indu NV, Sivaprakash, B, Banipreet K. <i>Effect of adjunctive music listening in schizophrenia – a randomized controlled trial.. Kerala Journal of Psychiatry.</i> 2022; 35(1):47-53

C. Pelaksanaan EBN

1. Persiapan

Tahap persiapan dilakukan dengan mengidentifikasi kebutuhan pengembangan terkait inovasi intervensi keperawatan dengan diagnosa keperawatan Perilaku Kekerasan. Identifikasi dilakukan pada awal pengkajian, menentukan rumusan masalah, intervensi, implementasi dan evaluasi tindakan yang dilakukan pada pasien dengan Perilaku Kekerasan.

a. Persiapan Pasien

Mengkaji status kesehatan klien dan memilih klien yang kooperatif dan terdiagnosis perilaku kekerasan, Melakukan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) agar hubungan antar klien dan peneliti terjalin, melakukan kontrak pertemuan untuk melakukan terapi RECBT dikombinasikan musik alam (hujan, air mengalir, dan kicauan burung), dan menciptakan lingkungan yang tenang dan kondusif agar klien merasa nyaman saat dilakukannya terapi.

b. Persiapan Alat dan Bahan

Mempersiapkan speaker, kursi, dan lembar observasi tanda dan gejala perilaku kekerasan yang sudah di siapkan oleh peneliti untuk dilakukannya intervensi inovasi, dan SOP RECBT.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan dilakukan selama 3 hari, intervensi RECBT dengan kombinasi musik alam dilakukan 1 hari 1 sesi selama 15-30 menit.

3. Etika Penatalaksanaan EBN

Etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka dari segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2008) dalam (Yatmi, 2017). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

a. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Yatmi, 2017).

b. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Yatmi, 2017).

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Yatmi, 2017).

4. Evaluasi

Evaluasi menggunakan lembar observasi tanda dan gejala perilaku kekerasan dengan beberapa indikator yaitu; Mengancam, Mengumpat dengan kata-kata kasar, Suara keras, Bicara ketus, Menyerang orang lain, Melukai diri sendiri, Merusak lingkungan, Perilaku agresif/amuk, Melotot, Pandangan tajam, Tangan mengepal, Rahang mengantup, Wajah memerah dan Postur tubuh kaku.

BAB IV ANALISA SITUASI

A. Profil RSJD Atma Husada Samarinda

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda terletak di Jalan. Kakap no. 23 Kota Samarinda. RSJD Atma Husada Mahakam sebagai rujukan satu-satunya di Kalimantan Timur mengenai kesehatan jiwa. Rumah Sakit ini memiliki status akreditasi penuh tingkat lanjut sebagai pengakuan bahwa rumah sakit ini telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi: Administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3 dan pengendalian infeksi di rumah sakit (Rekam Medik RSJD AHM, 2022).

Adapun beberapa pelayanan unggulan yang diberikan rumah sakit ini antara lain klinik berhenti merokok, klinik hipnoterapi, pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantuan NAPZA dan terapi gangguan tidur (polisomnografi). Selain itu rumah sakit ini memberikan beberapa jenis pelayanan seperti pelayanan rawat inap psikiatri, pelayanan rawat jalan psikiatri, pelayanan rawat jalan dan rawat inap psikologi, pelayanan gawat darurat psikiatri dan pelayanan NAPZA (Rekam Medik RSJD AHM, 2022).

Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa ruang kelas perawatan yaitu: Ruang Pergam (kelas I pria), Ruang Tiung (kelas II pria), Ruang Enggang (kelas I dan II wanita), Ruang Elang (kelas III pria), Ruang Gelatik (kelas III pria), Ruang Punai (kelas III wanita), Ruang Belibis (kelas III pria) (Rekam Medik RSJD AHM, 2022).

Ruang IGD merupakan garda terdepan dalam mengatasi kegawatdaruratan psikiatri. Penanganan yang tepat di awal dapat mempercepat proses penyembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Observasi klien pertama masuk juga dilakukan di ruangan ini guna menentukan diagnose yang tepat. Biasanya observasi dilakukan dalam 3x24 jam sebelum dipindahkan ke ruang perawatan inap atau bisa juga langsung di

pulangkan tanpa rawat inap sesuai dengan hasil observasi dan keadaan klien. (Rekam Medik RSJD AHM, 2022).

B. Analisa Intervensi Generalis

Tabel 4.1 Analisa Intervensi Generalis

	Kriteria Skor	Suara Keras	Verbalisasi Mengumpat	Bicara Ketus	Perilaku Menyerang
Kasus 1 (Nn. R)	5	4	-	-	4
Kasus 2 (Nn. I)	5	-	-	4	4
Kasus 3 (Ny. Y)	5	-	4	4	-

Evaluasi pada masalah keperawatan Perilaku Kekerasan dari tindakan yang peneliti lakukan yaitu terapi generalis (Strategi Pelaksanaan Terapi Keperawatan) untuk ketiga kasus tersebut dilakukan 5 kali pertemuan dan dapat disimpulkan masalah Perilaku Kekerasan menurun sesuai dengan kriteria hasil yang peneliti tetapkan tetapi beberapa tanda dan gejala belum teratasi dengan maksimal dan belum mencapai pada kriteria skor 5 (menurun) dan hanya mendapatkan kriteria skor 4 (cukup menurun), adapun tanda dan gejala yang masih muncul pada klien yaitu suara keras, verbalisasi mengumpat, bicara ketus dan masih ada perilaku ingin menyerang.

Berdasarkan evaluasi hasil pada intervensi generalis untuk masalah perilaku kekerasan ini, direncanakan untuk melanjutkan inovasi pada SP ke 3 dengan berbicara yang baik berdasarkan EBN dengan memberikan intervensi *Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy* (RECBT) Dengan Kombinasi Musik Alam dapat dan diaplikasikan kepada klien selama 3 kali sesi.

C. Analisa Intervensi Inovasi

Tabel 4.2 Analisa Intervensi Inovasi

	Sesi 0	Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3
Kasus 1 (Nn. R)	57,14%	35,71%	14,30%	7,14%
Kasus 2 (Nn. I)	57,14%	28,6%	21,42%	7,14%
Kasus 3 (Ny. Y)	78,6%	50%	28,6%	21,42%

Dari hasil pelaksanaan tindakan keperawatan dengan memberikan terapi inovasi *Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy* (RECBT) Dengan Kombinasi Musik Alam terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan yang dilihat dari lembar observasi yang telah di adopsi dari Musleha, (2022).

Berdasarkan Tabel 4.2 diperoleh hasil perubahan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan *Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy* (RECBT) Dengan Kombinasi Musik Alam, yaitu:

- a. Kasus 1 saat diberikan terapi inovasi tanda dan gejala perilaku kekerasan menurun. Sesi 0 (sebelum dilakukan terapi) sebanyak 57,14% yang ditandai dengan 8 tanda dan gejala yaitu suara keras, bicara ketus, merusak lingkungan, perilaku agresif/amuk, pandangan tajam, tangan mengempal, rahang mengantup, dan wajah memerah. Sesi 1 sebanyak 35,71% yang ditandai dengan 5 tanda dan gejala yaitu, bicara ketus, melotot, pandangan tajam, rahang mengantup, dan postur tubuh kaku. Sesi 2 sebanyak 14,30% yang ditandai dengan 2 tanda dan gejala yaitu, melotot dan pandangan tajam. Sesi 3 sebanyak 7,14% yang ditandai dengan 1 tanda dan gejala yaitu pandangan tajam.
- b. Kasus 2 saat diberikan terapi inovasi tanda dan gejala perilaku kekerasan menurun. Sesi 0 (sebelum dilakukan terapi) sebanyak 57,14% yang ditandai dengan 8 tanda dan gejala yaitu suara keras, bicara ketus, merusak lingkungan, perilaku agresif/amuk, pandangan tajam, tangan mengempal, rahang mengantup, dan wajah memerah. Sesi 1 sebanyak 28,58% yang ditandai dengan 4 tanda dan gejala yaitu, suara keras, melotot, pandangan tajam dan postur tubuh kaku. Sesi 2 sebanyak 21,42% yang ditandai dengan 3 tanda dan gejala yaitu, suara keras, pandangan

tajam dan postur tubuh kaku. Sesi 3 sebanyak 7,14% yang ditandai dengan 1 tanda dan gejala yaitu pandangan tajam.

- c. Kasus 3 saat diberikan terapi inovasi tanda dan gejala perilaku kekerasan menurun. Sesi 0 (sebelum dilakukan terapi) sebanyak 78,6% yang ditandai dengan 10 tanda dan gejala yaitu mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, menyerang orang lain, perilaku agresif/amuk, melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengantup, wajah memerah dan postur tubuh kaku. Sesi 1 sebanyak 50% yang ditandai dengan 7 tanda dan gejala yaitu, suara keras, bicara ketus, perilaku agresif/amuk, melotot, pandangan tajam, rahang mengantup, dan postur tubuh kaku. Sesi 2 sebanyak 28,6% yang ditandai dengan 4 tanda dan gejala yaitu, bicara ketus, melotot, pandangan tajam dan postur tubuh kaku. Sesi 3 sebanyak 21,42% yang ditandai dengan 3 tanda dan gejala yaitu bicara ketus, melotot dan pandangan tajam.

Pemberian intervensi inovasi *Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy* (RECBT) Dengan Kombinasi Musik Alam menunjukkan bahwa terjadi penurunan tanda dan gejala Perilaku Kekerasan pada 3 klien berdasarkan respon marah. Pada kasus 1 terjadi penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan dengan menggunakan musik alam hujan pada sesi 1 menurun sebanyak 21,43%, sesi 2 menggunakan musik alam air mengalir menurun sebanyak 21,41%, dan sesi 3 menggunakan musik alam kicauan burung sebanyak 7,16%. Pada kasus 2 terjadi penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan dengan menggunakan musik alam hujan menurun pada sesi 1 sebanyak 28,56%, sesi 2 menggunakan musik alam air mengalir menurun sebanyak 7,16%, dan sesi 3 menggunakan musik alam kicauan burung sebanyak 14,28%. Pada kasus 3 terjadi penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan dengan menggunakan musik alam hujan pada sesi 1 menurun sebanyak 28,6%, sesi 2 menggunakan musik alam air mengalir menurun sebanyak 21,4%, dan sesi 3 menggunakan musik alam kicauan burung sebanyak 7,18%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sasongko (2020) dengan judul Penerapan Terapi Musik, Dzikir dan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan, Evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner. Hasil menunjukkan adanya penurunan nilai ambang marah sebelum dan sesudah terapi, semakin rendah nilai ambang marah maka semakin baik pasien dalam mengontrol marah. Terapi musik dan *Rational Emotive Cognitive Behaviour* terbukti menurunkan ambang marah, memberikan ketenangan dan meningkatkan berfikir positif klien. Di dukung oleh penelitian Heri (2018) dengan judul Tanda Gejala Dan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Musik Dan Rational Emotive Cognitif Behavior Therapy Dengan dengan hasil penelitian menunjukkan penurunan tanda gejala perilaku kekerasan dan peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan lebih besar pada kelompok yang mendapatkan terapi daripada yang tidak mendapatkan. Di dukung juga oleh penelitian Wardani (2018) dengan judul Analisa Kemampuan Mengontrol Marah Ditinjau Dari Penerapan REBT pada Klien Skizofrenia di UPT Bina Laras Kras Kediri dengan hasil penelitian REBT meningkatkan kemampuan mengontrol marah yang baik bagi klien dengan perilaku kekerasan yang sebelumnya tidak dapat mengendalikan emosi marahnya menjadi mampu berfikir rasional dan mampu memahami rentang dari perasaan senang sampai marah yang dirasakannya (Sasongko, 2020; Heri, 2018; Wardani 2018).

Terapi Musik dan RECBT direkomendasikan sebagai terapi keperawatan pada klien perilaku kekerasan. Mengkombinasikan kedua intervensi tersebut merupakan suatu terobosan dalam asuhan keperawatan untuk mengurangi resiko perilaku kekerasan (Setiawan, 2018).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan di mana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Sering juga disebut gaduh gelisah atau amuk di mana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Sutejo, 2017).

Pada penelitian ini pemberian terapi musik dilakukan berbarengan dengan RECBT. Kombinasi terapi musik dan RECBT akan memberikan dampak yang lebih luas pada tanda gejala yang dialami oleh klien perilaku kekerasan. Terapi musik memberikan kenyamanan pada klien ketika dilakukan RECBT, klien mengalami proses relaksasi selama pemberian RECBT. Terapi musik juga dapat menurunkan stimulus yang mengakibatkan tanda gejala perilaku kekerasan masih muncul (Sasongko, 2020).

Terapi musik yang dikombinasikan dengan RECBT efektif untuk meningkatkan hasil dari terapi yang dilakukan. Terapi musik dan RECBT memberikan efek yang saling mendukung untuk menurunkan tanda gejala kognitif, afektif, fisiologis dan perilaku. Dampak pada tanda gejala sosial adalah dampak sekunder dari pemberian terapi musik dan RECBT, apabila klien mempunyai kemampuan menurunkan tanda gejala dengan relaksasi, mengubah pikiran negatif, keyakinan irasional dan perilaku negatif, maka akan berdampak pula pada kemampuan dalam hal sosialisasi dengan orang lain dengan menunjukkan perilaku yang positif (Setiawan, 2018).

Terapi musik pada akhirnya akan berdampak pada kondisi relaksasi pada klien, sedangkan RECBT berdampak pada kognitif, emosi, dan perilaku klien. Terapi musik adalah metode terapeutik dengan menggunakan musik yang membantu seseorang dengan gangguan jiwa untuk membangun suatu hubungan. Aspek dari skizofrenia yang berkaitan dengan mengembalikan kreativitas, ekspresi emosi, hubungan sosial dan motivasi mungkin menjadi penting ketika dihubungkan dengan terapi musik. Sedangkan RECBT secara signifikan dapat mengurangi kemarahan, perasaan bersalah dan harga diri yang rendah. Kognisi klien memiliki dampak yang luar biasa terhadap perasaan dan perilakunya, kesulitan emosional dan perilaku yang dialami seseorang dalam hidupnya disebabkan oleh cara mereka menginterpretasikan berbagai peristiwa yang dialami. Sehingga terapi musik dan RECBT berdampak pada relaksasi, mengubah keyakinan irasional, pikiran negatif dan perilaku negatif pada klien perilaku kekerasan (Sasongko, 2020).

Perbedaan pemberian terapi farmakologi berfokus pada penurunan tanda gejala saja, tanpa memperhatikan mengenai kemampuan yang dimiliki oleh klien ketika muncul stressor yang dihadapi mengakibatkan perubahan dalam pikiran, perasaan, perilaku, sosial dan fisiologis. Sedangkan terapi inovasi fokus tindakan pada terapi musik dan RECBT adalah *self control* di mana klien membangun sendiri keterampilan dalam mengontrol perilaku kekerasan. Respons maladaptif yang muncul disebabkan karena terjadinya perubahan dalam pikiran, perasaan dan perilaku. Ketika pikiran yang negatif, perasaan yang irasional dan perilaku negatif dapat dikontrol secara mandiri oleh klien maka perilaku kekerasan akan dapat terkontrol dan tidak muncul lagi (Stuart, 2013).

Pada kemampuan relaksasi, terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi agresif, memberikan perasaan tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual dan menyembuhkan gangguan psikologis. Diketahui bahwa aktifitas mental dan emosi dipengaruhi oleh sistem syaraf autonom, sistem syaraf autonom berdampak pada kardiovaskuler, neuroendokrin dan sistem imun. Imunosupresi mempengaruhi emosi yang negatif seperti kemarahan. Musik dapat memengaruhi mood dan status emosional seseorang, di mana akan terjadi perubahan pada sistem imun dan hormonal. dalam diri atau lingkungan baik positif maupun negatif. Ditinjau dari segi efek yang ditimbulkan, emosi dibagi menjadi dua yaitu positif dan negatif. Emosi positif merupakan emosi yang selalu diharapkan oleh individu, seperti bahagia, senang, puas dan sebagainya. Sedangkan emosi negatif merupakan emosi yang tidak diharapkan terjadi pada diri individu yang timbul akibat adanya konflik atau stres. Kondisi relaks dapat meningkatkan kenyamanan pada seseorang (Prasetya, 2018; Yaman, 2022).

Pada kemampuan mengubah pikiran menjadi rasional, klien mengingat kejadian yang tidak menyenangkan dan perasaan yang muncul dari kejadian tersebut, keyakinan yang tidak rasional akan membawa individu pada emosi dan perilaku negatif yang tidak sehat seperti perilaku amuk (agresif) dan rasa bersalah (Stuart, 2013). Dari hasil penelitian menunjukkan diawali dengan

mengajarkan klien dan mengenalkan dengan peristiwa yang tidak menyenangkan baik terdapat diri sendiri dan keluarga atau pun saudara terdekatnya dan perasaan yang muncul. Menjelaskan kepada klien tentang cara marah yang baik seperti, tarik nafas dalam, memukul bantal, berbicara dengan baik, menonton tv, bernyanyi ataupun aktivitas-aktivitas yang klien sukai.

Kemampuan mengubah pikiran negatif, tindakan keperawatan untuk meningkatkan kemampuan berfokus pada masalah klien, berorientasi pada tujuan dan aktual saat ini. Fokus dari tindakan untuk memberikan kemampuan berpikir adalah pendidikan dan membangun keterampilan klien. Hubungan yang terapeutik klien dan perawat sangat penting untuk meningkatkan efektivitas dari tindakan keperawatan yang dilakukan (Stuart, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan peneliti mengajarkan klien untuk berfikir positif terhadap orang lain dengan menjelaskan kepada klien jika ada informasi ataupun berita yang membuat klien marah jangan sampai menyimpulkan masalah sendiri harus berbicara dengan baik terhadap orang tersebut agar tidak jadi keributan atau hal-hal negatif lainnya yang bisa klien lakukan.

Kemampuan mengubah perilaku negatif, banyak perilaku yang digunakan sebagai koping pada saat muncul perasaan atau pikiran yang negatif yang membuat individu merasa lebih baik dalam waktu jangka pendek. Hasil penelitian yang dilakukan klien diajak peneliti untuk memilih berbagai macam aktivitas yang ingin klien lakukan saat sedang marah, misalnya dengan menonton tv, menggambar, memukul bantal, tarik nafas dalam, bernyanyi dan lain-lain. Teknik yang digunakan pada RECBT dengan memberikan *homework* tujuannya adalah memampukan klien dalam kemampuan mengontrol perilaku kekerasan. Proses RECBT terdapat proses pembelajaran terhadap keterampilan yang baru dalam hal ini yaitu relaksasi, mengubah pikiran negatif, keyakinan irasional dan perilaku negatif (Stuart, 2013).

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah yang muncul untuk penerapan intervensi *Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy* (RECBT) Dengan Kombinasi Musik Alam Pada Pasien Perilaku Kekerasan sebagai salah satu intervensi pilihan dalam program Pelayanan Keperawatan Praktik Jiwa Mandiri Samarinda berupa :

1. Setelah dilakukan intervensi inovasi *Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy* (RECBT) Dengan Kombinasi Musik Alam Pada Pasien Perilaku Kekerasan membawa perubahan bagi kesehatan mental, klien mendapatkan perbaikan dalam aspek kognitif, pikiran dan perilaku.
2. Pelaksanaan intervensi keperawatan jiwa yang digunakan sebagai acuan saat berinteraksi atau komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa. melalui tindakan *Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy* (RECBT) Dengan Kombinasi Musik Alam terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol emosi, mengontrol perasaan, pikiran dan perilaku dengan hasil penelitian yang didukung oleh konsep teori dan jurnal-jurnal penelitian yang ditemukan sehingga perawat dapat mengimplementasikan pada kasus perilaku kekerasan yang bersifat sedang sehingga tindakan *Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy* (RECBT) Dengan Kombinasi Musik Alam menjadi suatu pelengkap yang efektif untuk mengatasi perilaku kekerasan disamping tindakan lainnya.

E. Keterbatasan Pelaksanaan EBN

Selama melakukan intervensi inovasi kepada klien dengan perilaku kekerasan ada kendala yang peneliti alami yaitu; kasus 3 mengalami perilaku agresif yang ditandai dengan klien mendadak tidak mau minum obat dan obatnya selalu di buang di kamar mandi, menjadi tidak kooperatif dan halusinasinya muncul ditandai dengan klien mondar mandir, suka berbicara sendiri, dan tertawa sendiri.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Telah diperoleh hasil analisis pada 3 klien meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan, dilanjutkan dengan implementasi dan evaluasi keperawatan selama 5 hari perawatan untuk intervensi generalis masalah keperawatan Perilaku Kekerasan kemudian dilanjutkan dengan inovasi terapi *Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy* (RECBT) Dengan Kombinasi Musik Alam selama 3 hari dalam 3 sesi

Telah diperoleh hasil analisis pelaksanaan intervensi *Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy* (RECBT) Dengan Kombinasi Musik Alam yang diterapkan pada 3 klien dengan masalah keperawatan Perilaku Kekerasan diperoleh bahwa terjadi penurunan gejala Perilaku Kekerasan dan peningkatan keyakinan rasional, kognitif, emosi dan perilaku.

B. Saran

1. Bagi RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan penetapan SOP *Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy* (RECBT) Dengan Kombinasi Musik Alam sebagai asuhan keperawatan dengan pendekatan berfikir rasional dapat dilakukan sebagai salah satu terapi penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan dan meningkatkan kemampuan mengontrol tanda dan gejala perilaku kekerasan.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan perawat tentang sosial skill training melalui beberapa kegiatan seperti sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang terapi *Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy* (RECBT) Dengan Kombinasi Musik Alam diharapkan perawat dapat menggunakan *Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy* (RECBT) Kombinasi Musik Alam ini dalam melatih klien

dengan masalah perilaku kekerasan dan meningkatkan kemampuan mengontrol tanda dan gejala perilaku kekerasan.

3. Bagi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan menjadi referensi tambahan sehingga dapat menerapkan intervensi *Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy* (RECBT) Kombinasi Musik Alam dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan.

3. Bagi Keluarga

Dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi mandiri yang dapat dilakukan oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami perilaku kekerasan sehingga pasien dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan saat dirumah.

4. Bagi Masyarakat

Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (RECBT) Kombinasi Musik Alam dapat dijadikan sebagai salah satu terapi yang dapat diajarkan kepada masyarakat agar dapat mendukung pasien dengan perilaku kekerasan untuk menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan.

5. Bagi Puskesmas

Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (RECBT) Kombinasi Musik Alam dapat dijadikan sebagai salah satu terapi komplementer/ terapi inovasi yang dilakukan di puskesmas sebagai salah satu tindakan preventif untuk meningkatkan kemampuan komunikasi pada pasien dengan perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, I. (2013). *Kesehatan Jiwa Tidak Mematikan, Tapi Menimbulkan Beban Penderita*. Dinas Kesehatan: Surabaya.
- Akurniawan. (2020). *EBN (Efidence Based Practice) Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan*. Universitas Dr. Soebandi.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Litbang Kesehatan: Jakarta.
- Damaiyanti, M, dkk. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. PT Refika. Aditama: Bandung.
- Erlina, N dkk. (2019). *Pengaruh Pendekatan Rational Emotive Behaviour Therapy (Rebt) Terhadap Peningkatan Kecerdasan Emosional Pada Peserta Didik Kelas Viii Smpn 6 Bandar Lampung Tahun Ajaran 2019/2020*. *Jurnal Bimbingan Konseling*. 3(2). 303-316. <https://media.neliti.com/media/publications/144534-ID-pengaruh-pendekatan-rational-emotive-beh.pdf>.
- Ernawati dkk. (2020). *Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan*. *Window Of Health, Jurnal Kesehatan*. 3(1). 49-56. <https://forikes-ejournal.com/ojs-2.4.6/index.php/SF/article/download/sf11nk401/11nk401>.
- Habsy, B. (2018). *Konseling Rasional Emotif Perilaku: Sebuah Yinjauan Filosofis*. *Jurnal Indonesian Journal Of Educational Counseling*. Universitas Darul Ulum. 2(1). <http://ijec.ejournal.id/index.php/counseling/article/view/25>.
- Hartati, S. (2019). *Konsep Pendekatan Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) Berbasis Islam Untuk Membangun Perilaku Etis Siswa*. *Jurnal GentaMuli*. 8(2). Diakses pada 23 November, 2019, <http://ejournal.stkipbbm.ac.id/index.php/gm/article/view/115>
- Hastomi & Sumaryati. (2012). *Terapi Musik*. Jogjakarta: Javalitera.
- Hawari, D. (2015). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Jeyan, K. dkk. (2022). *Effect Of Adjunctive Music Listening In Schizophrenia – A Randomized Controlled Trial*. *Kerala Journal of Psychiatry*. 31(1). 47-53. <https://www.kjponline.com/index.php/kjp/article/download/316/327>.

- Keliat, B.A. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. edited by ECG: Jakarta
- Komalasari, G. (2012). *Teori dan Teknik Konseling*. Jakarta: PT Indeks.
- Laing, J. (2018). *Preventing Violence, Exploitation and Abuse of Person With Mental Disabilities: Exploring The Monitoring implications of article 16 of the united nations convention on the rights of persons with disabilities, international journal of law and psychiatry*. Elseiver Ltd, 55, pp. 27-38.
doi: 10.1016/j.ijlp.2017.05.012.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28689628/>
- Livana, PH. (2019). *Faktor Predisposisi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Jiwa*. 1(1). Hal 27-38.
<https://jurnal.rs-amino.jatengprov.go.id/index.php/JIKJ/article/view/4>.
- Mashudi, E.A. (2018). *Konseling Rational Emotive Behavior dengan Teknik Pencitraan untuk Meningkatkan Resiliensi Mahasiswa Berstatus Sosial Ekonomi Lemah*. *Psikopedagogia*. 5(1). 66-78.
https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=lmsr91YAAAAJ&citation_for_view=lmsr91YAAAAJ:d1gkVwhDpl0C.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori Dan Aplikasi*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Musleha, M. (2022). *Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan*. *Jurnal Cendekia Muda*. 2 (3).
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/download/357/218>
- NIMH. (2019). *National Institute of Mental Health*.
<https://www.nimh.nih.gov/health>.
- Prasetya, A. S. (2018). *Penerapan Terapi Musik Pada Pasien Yang Mengalami Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung*. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 6(1), 84-90.
<http://ejournal.pancabhakti.ac.id/index.php/jkpbl/article/view/23>.
- Ramadani, F.H.E. (2020). *Upaya Menurunkan Perilaku Mencederai Diri Pasien Skizofrenia Dalam Pembelajaran Praktik Klinik Online*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. 3(3). 335-348.
<https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/download/641/343/2201>.
- Rikesdas. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar*.
- RSJD AHM. (2021). *Laporan Buku Rekam Medis Pasien Tahun 2021*. RSJD Atma Husada Mahakam: Samarinda.

- RSJD AHM. (2022). *Laporan Buku Rekam Medis Pasien Tahun 2022*. RSJD Atma Husada Mahakam: Samarinda.
- Sasongko, N.C. (2020). *Penerapan Terapi Musik, Dzikir dan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan*. *Ners Muda*. 1(2). 93-99. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda/article/view/5751/0>
- Setiawan, H dkk. (2018). *Tanda Gejala Dan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Musik Dan Rational Emotive Cognitif Behavior Therapy*. *Jurnal Ners*. 10 (2). 233-241. <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/download/29/1072>
- Setiawan, H. (2016). *Lighting The Hope For Schizophrenia*. Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/download/29/1072>
- Siauta, M. (2020). *Upaya Mengontrol Perilaku Agresif Pada Perilaku Kekerasan Dengan Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 8-1. 27-32. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/5204>
- Siswoto. 2017. *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan*. <https://samoke2012.files.wordpress.com/2017/03/lpsp-pk.pdf>
- Stuart, G.W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, ed 5. EGC, Jakarta.
- Sutejo. (2017). *Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta : DPP PPNI.
- Utami, T.W dkk. (2022). *Intervensi Resiliensi Menurunkan Tingkat Stres Pasien Komorbid Di Masa Pandemi Covid 19*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 10(2). 411-420. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/9860>
- Volavka, J. (2018). *Violence In Schizophrenia And Bipolar Disorder*. *Psychiatria Danubina*, 25(1), pp. 24-33. doi: 10.1093/schbul/sbt039. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23470603/>

Wardani, L.K. (2018). Analisa Kemampuan Mengontrol Marah ditinjau dari Penerapan REBT (Rational Emotive Behaviour Therapy) pada Klien Skizofrenia di UPT Bina Laras Kras Kediri. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 7(2). 57-61. <https://sjik.org/index.php/sjik/article/view/173>.

WHO. (2019). *World Health Statistics*. World Health Organization.

Yaman, S.W. (2022). Pemberian Terapi Musik Sebagai Media Penyaluran Emosi Bagi Pasien Jiwa Rawat Inap Di RSKD Dadi Makassar. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 1(2). 200-203. <https://ulilalbabinstitute.com/index.php/Joong-Ki/article/view/353>

Yatmi, F. (2017). *Pola Makan Mahasiswa Dengan Gastritis yang Terlibat dalam Kegiatan Organisasi Kemahasiswaan di Universitas Islam Negeri Jakarta*. Skripsi. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/35958>.

Yosep, I. (2014). *Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama: Bandung.





Lampiran 1 (Data Riwayat Hidup)



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Elen Oktayufita
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. TTL : Samarinda, 10 Oktober 1999
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jalan. Ks. Tubun Gang. 06
6. Email : elenoktayufita4@gmail.com
7. Hp : 081346415946
8. NIM : P2104017
9. Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
10. Judul KIAN : Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Dengan Intervensi Inovasi Penerapan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (RECBT) Dengan Kombinasi Musik Alam Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Ruang Punai RSJD Atma Husada Samarinda.
11. Dosen Pembimbing : Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep



B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Argamulya Samarinda
2. SD : SD Negeri 004 Samarinda
3. SMP : SMP Negeri 35 Samarinda
4. SMA : SMA Negeri 16 Samarinda
5. S1 : ITKes Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 2 (Lembar Observasi)

**LEMBAR OBSERVASI PRE DAN POST INTERVENSI RATIONAL
EMOTIVE COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (RECBT) DENGAN
KOMBINASI MUSIK ALAM**

Nama :
Umur :

Ruang :
No. RM:

No.	Indikator	Pre-Test						Post-Test	
		Sesi-0		Sesi-1		Sesi-2		Sesi-3	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Mengancam								
2.	Mengumpat dengan kata-kata kasar								
3.	Suara keras								
4.	Bicara ketus								
5.	Menyerang orang lain								
6.	Melukai diri sendiri								
7.	Merusak lingkungan								
8.	Perilaku agresif/amuk								
9.	Melotot								
10.	Pandangan tajam								
11.	Tangan mengepal								
12.	Rahang mengantup								
13.	Wajah memerah								
14.	Postur tubuh kaku								
Jumlah Skor (%)									

Keterangan :

Ya : 1

Tidak : 0

Referensi :

Musleha, M. (2022). Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Cendekia Muda*. 2 (3).

Lampiran 3 (SOP RECBT Dengan Kombinasi Terapi Musik)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

RATIONAL EMOTIVE COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (RECBT)

DENGAN KOMBINASI MUSIK ALAM

Elen Oktayufita P2104017	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR <i>RATIONAL EMOTIVE COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (RECBT)</i> DENGAN KOMBINASI MUSIK ALAM			Program Studi Ners 
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman	
Prosedur Tetap	Tanggal Terbit			Ditetapkan
Pengertian	<p><i>Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)</i> merupakan salah satu psikoterapi yang dapat diberikan pada klien dengan perilaku kekerasan dengan tujuan umumnya adalah untuk mengurangi keyakinan irrasional dan menguatkan keyakinan rasional yang dapat efektif mengurangi marah dan agresif melalui pembelajaran dan latihan kognitif, emosi dan perilaku serta di padukan dengan terapi musik yang akan mengurangi tingkat agresif, memberikan rasa tenang, pendidikan moral, dan bermanfaat bagi kesehatan fisik maupun mental.</p>			
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengontrol tingkat perilaku kekerasannya 2. Mengendalikan emosi dan pengetahuan tentang mengontrol marah 3. Mampu berfikir positif dan rasional 4. Membuat pikiran menjadi rileks 			
Metode	<ol style="list-style-type: none"> 1. Role play 2. Feed back 3. Transferring 			
Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Speaker 2. Kursi 3. Lembar observasi 4. Pulpen 			
Tahap Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji status kesehatan klien 2. Bina hubungan saling percaya 3. Kontrak pertemuan untuk melakukan terapi RECBT dikombinasikan musik alam (hujan, air mengalir, dan kicauan burung). 4. Ciptakan lingkungan yang tenang dan kondusif 			
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa dengan salam terapeutik dan menyebutkan nama klien 2. Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini 3. Kontrak waktu selama 15-30 menit 4. Anjurkan klien untuk memilih lingkungan yang tenang 5. Menanyakan apakah ada kejadian yg mengganggu saat ini 6. Memberikan instruksi kepada klien dengan menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 			

<p>Tahap Kerja</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan aman pasien, aman terapis, dan aman lingkungan 2. Memutarakan musik menggunakan sound dengan volume yang sesuai dengan ruangan. 3. Mendiskusikan dan menggali fakta tentang perasaan marah <i>“Apa yang biasanya membuat bapak/ibu marah?”</i> <i>“Pelampiasannya apa? Kan bisa cari pelampiasan yang positif”</i> 4. Membedakan dampak yang di timbulkan apabila sedang marah <i>“Menurut bapak/ibu, kalau marah dengan melukai orang lain atau melukai diri sendiri apakah itu tindakan yang benar?”</i> 5. Mengajarkan pasien untuk berfikiran positif terhadap orang lain <i>“Saat mendengarkan informasi/berita yang tidak benar baik itu tentang pribadi atau keluarga dan saat itu membuat bapak/ibu marah, jangan langsung menyimpulkan sendiri ya? Lebih baik jika bapak/ibu berbicara dengan suara yang pelan dan bicarakan baik-baik agar tidak terjadi keributan.”</i> 6. Mengajarkan pasien untuk berfikiran secara rasional tentang tindakan yang dilakukan saat sedang marah <i>“Jangan punya pemikiran negatif seperti itu, apa nggak kasihan dengan keluarga bapak/ibu dan orang-orang terdekat bapak/ibu? Seandainya terjadi apa-apa dengan bapak/ibu.”</i> <i>“Marah yg baik dengan cara, tarik nafas dalam, memukul bantal atau kasur, menangis, beribadah, menonton tv, dan melakukan aktivitas yang di sukai.”</i> 7. Mendiskusikan tindakan yang pasien lakukan untuk mengontrol marah <i>“Jadi, dari aktivitas yang saya sebutkan tadi, bapak/ibu mau pilih yang mana untuk menjadi suatu cara bapak/ibu dalam mengontrol marah?”</i>
<p>Tahap Terminasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi respon klien (subyektif & obyektif) 2. Mengevaluasi pemikiran positif dan rasional pasien 3. Memberikan pujian terhadap pasien 4. Berpamitan pada klien 5. Mendokumentasikan tindakan dan respon klien dalam catatan keperawatan
<p>Referensi</p>	<p>Sasongko, N.C. (2020). Penerapan Terapi Musik, Dzikir dan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan. <i>Ners Muda</i>. 1(2). 93-99.</p>

Lampiran 4 (Poster)



**LEMBAR OBSERVASI PRE DAN POST INTERVENSI TERAPI MUSIK,
RATIONAL EMOTIVE COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY**

Nama : Nn. R
Umur : 26 Tahun

Ruang : Punai
No. RM: 2012020002

No.	Indikator	Pre-Test						Post-Test	
		Sesi-0		Sesi-1		Sesi-2		Sesi-3	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Mengancam		-		-		-		-
2.	Mengumpat dengan kata-kata kasar		-		-		-		-
3.	Suara keras		-		-		-		-
4.	Bicara ketus	✓	-	✓	-		-		-
5.	Menyerang orang lain	✓	-		-		-		-
6.	Melukai diri sendiri		-		-		-		-
7.	Merusak lingkungan		-		-		-		-
8.	Perilaku agresif/amuk		-		-		-		-
9.	Melotot	✓	-	✓	-	✓	-		-
10.	Pandangan tajam	✓	-	✓	-		-	✓	-
11.	Tangan mengepal	✓	-		-		-		-
12.	Rahang mengantup	✓	-	✓	-		-		-
13.	Wajah memerah	✓	-		-		-		-
14.	Postur tubuh kaku	✓	-	✓	-		-		-
Jumlah Skor (%)		57,14%		35,71		14,30%		7,14%	

Keterangan :

Ya : 1

Tidak : 0

Referensi :

Musleha, M. (2022). Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Cendekia Muda*. 2 (3).

**LEMBAR OBSERVASI PRE DAN POST INTERVENSI TERAPI MUSIK,
RATIONAL EMOTIVE COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY**

Nama : Ny. Y
Umur : 40 Tahun

Ruang : Punai
No. RM: 2018020200

No.	Indikator	Pre-Test				Post-Test			
		Sesi-0		Sesi-1		Sesi-2		Sesi-3	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Mengancam	✓			←		←		↗
2.	Mengumpat dengan kata-kata kasar	✓			←		←		←
3.	Suara keras	✓		✓			←		↗
4.	Bicara ketus		-	✓		✓		✓	
5.	Menyerang orang lain	✓			←		←		←
6.	Melukai diri sendiri		-		←		←		←
7.	Merusak lingkungan		-		←		←		←
8.	Perilaku agresif/amuk	✓		✓			←		←
9.	Melotot	✓		✓		✓		✓	
10.	Pandangan tajam			✓				✓	
11.	Tangan mengepal						←		←
12.	Rahang mengantup	✓		✓			←		←
13.	Wajah memerah	✓			←		←		←
14.	Postur tubuh kaku	✓		✓		✓			←
Jumlah Skor (%)		78,6%		50%		20,6%		21,42%	

Keterangan

Ya : 1

Tidak : 0

Referensi :

Musleha, M. (2022). Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Cendekia Muda*. 2 (3).

**LEMBAR OBSERVASI PRE DAN POST INTERVENSI TERAPI MUSIK,
RATIONAL EMOTIVE COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY.**

Nama : Nn. I
Umur : 26 Tahun

Ruang : Punai
No. RM: 2018020200

No.	Indikator	Pre-Test						Post-Test	
		Sesi-0		Sesi-1		Sesi-2		Sesi-3	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Mengancam		-		-		-		-
2.	Mengumpat dengan kata-kata kasar		-		-		-		-
3.	Suara keras	✓		✓		✓			-
4.	Bicara ketus	✓			-	✓			-
5.	Menyerang orang lain		-		-		-		-
6.	Melukai diri sendiri		-		-		-		-
7.	Merusak lingkungan	✓			-		-		-
8.	Perilaku agresif/amuk	✓			-		-		-
9.	Meloto		-		✓		-		-
10.	Pandangan tajam		-		✓		-	✓	
11.	Tangan mengepal	✓			-		-		-
12.	Rahang mengantup	✓			-		-		-
13.	Wajah memerah	✓			-		-		-
14.	Postur tubuh kaku		-	✓			-		-
Jumlah Skor (%)		57,14%		28,58%		21,42%		7,14%	

Keterangan

Ya : 1

Tidak : 0

Referensi :

Musleha, M. (2022). Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Cendekia Muda*. 2 (3).

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Elen Oktayufita, S.Kep
NIM : P2104017
Program Studi : Profesi Ners
Dosen Pembimbing : Ns. Siti Kholifah, M.Kep
Judul KIAN : Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Dengan Intervensi Inovasi Penerapan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (RECBT) Dengan Kombinasi Musik Alam Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Ruang Punai Rsjd Atma Husada Mahakam Samarinda

No.	Hari/Tanggal Bimbingan	Lembar Konsultasi	TTD Pembimbing
1.	26/08/22	Pemilihan jurnal dan terapi inovasi pada klien dengan perilaku kekerasan.	
2.	30/08/22	Pembuatan poster sesuai dengan terapi inovasi yang akan dilakukan.	
3.	5/09/22	Revisi BAB I a. Menambahkan hasil stupen di ruang punai b. Disetiap paragraf harus di cantumkan sitasi	
4.	12/09/22	a. Sesuaikan intervensi yang dilakukan di BAB II untuk konsepnya b. Disetiap paragraph dicantumkan sitasi c. Perubahan kasus utama menjadi kasus 1 dst d. Tambahkan persiapan pasien e. Tambahkan persiapan kuisisioner lembar observasi dan alatnya apa saja	

JL.KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124

		<ul style="list-style-type: none">f. Etika penelitiang. Evaluasi lembar observasi	
5.	14/09/22	<ul style="list-style-type: none">a. Buat table kriteria SLKI di analisis masalah keperawatanb. Presentase hasil intervensi dijadikan tabel	<i>Fauz</i>
6.	17/09/22	<ul style="list-style-type: none">a. Daftar isi di BAB II detailkan apa saja isinyab. Penyusunan lampiran (kuisisioner-SOP-hasil penelitian)c. Lembar observasi scan yang asli dimasukan lampirand. Keterbatasan pelaksanaan EBNe. Persiapan alat dan bahan di pelaksanaan EBNf. Etika pelaksanaan EBN	<i>Fauz</i>
7	19/09/22	<ul style="list-style-type: none">a. Sesuaikan keterbatasan pelaksanaan EBN dengan yang terjadi saat melakukan intervensib. Revisi lembar pengesahan	<i>Fauz</i>

Lampiran 7 (Dokumentasi)

DOKUMENTASI



Sesi 1 (Nn. R), 08:00 WITA



Sesi 2 (Nn. R), 14:00 WITA



Sesi 3 (Nn. R), 17:00 WITA



Sesi 1 (Nn. I), 09:00 WITA



Sesi 2 (Nn. I), 12:00 WITA



Sesi 3 (Nn. I), 17:00 WITA



Sesi 1 (Ny. Y), 09:00 WITA



Sesi 2 (Ny. Y), 14:00 WITA



Sesi 3 (Ny. Y), 17:00 WITA