



Studi Kasus: Terapi Musik Klasik dan SP 1–4 untuk Mengelola Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan

Matsna Wilda Muqorona¹, Muhammad Muslih²

¹Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang

²Dosen Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang,

¹matsnawilda@gmail.com ²muslih@umm.ac.id

Abstract

Schizophrenia is a severe mental disorder characterized by positive symptoms such as hallucinations, delusions, and a risk of violent behavior. One non-pharmacological approach to managing this risk is the implementation of Strategy Implementation (SP 1–4), supported by classical music therapy. This study aims to describe the application of SP 1–4 combined with classical music therapy in reducing the risk of violent behavior in patients with schizophrenia. The research used a case study design with a descriptive qualitative approach. The intervention was conducted on one patient diagnosed with schizophrenia who was hospitalized in the Gili Trawangan ward at RSSA Malang, with a nursing diagnosis of risk for violent behavior. Data were collected through observation, interviews, and documentation over a four-day period. The results showed gradual improvement in the patient, including decreased emotional tension, increased relaxation, enhanced assertive communication skills, and better medication adherence. Classical music therapy also had a calming effect. The combination of SP 1–4 and classical music therapy proved effective in reducing the risk of violent behavior, helping regulate emotions, and improving compliance with treatment. Future studies should include more subjects and longer interventions to better assess long-term effects.

Keywords: Schizophrenia; Risk of Violent Behavior; Strategy Implementation; Music Therapy

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang ditandai dengan gejala positif seperti halusinasi, delusi, dan risiko perilaku kekerasan. Salah satu pendekatan nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengelola risiko ini adalah penerapan Strategi Pelaksanaan (SP 1–4) yang didukung dengan terapi musik klasik. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan SP 1–4 yang dikombinasikan dengan terapi musik klasik dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Intervensi dilakukan pada satu orang pasien yang telah didiagnosis skizofrenia dan dirawat di ruang Gili Trawangan RSSA Malang, dengan diagnosis keperawatan risiko perilaku kekerasan. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi selama empat hari intervensi. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbaikan secara bertahap pada pasien, yang ditandai dengan penurunan ketegangan emosional, peningkatan relaksasi, kemampuan komunikasi asertif yang lebih baik, serta kepatuhan minum obat yang meningkat. Terapi musik klasik juga memberikan efek menenangkan dan menstabilkan emosi. Kombinasi antara SP 1–4 dan terapi musik klasik terbukti efektif dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan, membantu mengatur emosi, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Penelitian lanjutan dengan jumlah subjek yang lebih banyak dan durasi intervensi yang lebih panjang diperlukan untuk menilai efektivitas jangka panjang secara lebih menyeluruh.

Kata kunci: Skizofrenia ; Risiko Perilaku Kekerasan ; Strategi Pelaksanaan ; Terapi Musik

© 2025 Jurnal Pustaka Keperawatan

1. Pendahuluan

Kesehatan mental adalah kondisi di mana individu mampu mengenali potensi diri, menghadapi tekanan, bekerja produktif, dan berkontribusi pada lingkungan [1]. Gangguan mental terjadi saat seseorang mengalami kesulitan berpikir, mengelola emosi, atau berperilaku, yang mencerminkan gangguan psikologis, biologis, atau perkembangan (DSM-5) [2]. Gangguan jiwa bersifat kronis, penyembuhannya lama, dan terbagi menjadi ringan serta berat, salah satu bentuk terberat yang sulit dikendalikan adalah skizofrenia [3]. Skizofrenia berasal dari kata "skizo" (retak) dan "frenia" (jiwa), yang mengacu pada keretakan jiwa atau kepribadian. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, halusinasi, perubahan perilaku, serta gangguan fungsi psikososial [4]. Gangguan ini memengaruhi cara individu berpikir, berkomunikasi, merasakan, dan mengekspresikan emosi [5].

Peningkatan jumlah penderita skizofrenia di Asia dari 8,42 juta pada 1990 menjadi hampir 14,96 juta pada 2021, dengan jumlah laki-laki selalu lebih banyak dibanding perempuan. Kasus pada laki-laki naik dari 4,6 juta menjadi 8,11 juta, sedangkan pada perempuan dari 3,82 juta menjadi 6,85 juta. Kasus baru (insiden) juga meningkat sekitar 33% menjadi 0,77 juta pada 2021, dengan laki-laki (0,43 juta) lebih banyak dibanding perempuan (0,34 juta) [6]. Di Indonesia, prevalensi skizofrenia diperkirakan berkisar antara 0,3-1% dari jumlah penduduk. Jika jumlah penduduk Indonesia mencapai 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta orang (1%) menderita skizofrenia [7]. Selain itu, data mengenai Gangguan Jiwa Berat (seperti Skizofrenia dan Psikosis) di Jawa Timur juga melaporkan presentase kejadian yang sama, yaitu 0,19% [8].

Seiring dengan meningkatnya prevalensi skizofrenia secara global maupun nasional penting untuk dicermati, mengingat skizofrenia ditandai oleh dua jenis gejala utama, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif meliputi delusi, halusinasi, gaduh gelisah, perilaku agresif, dan pikiran kacau, sedangkan gejala negatif mencakup afek datar, kurang motivasi, sikap pasif, apatis, dan menarik diri dari lingkungan sosial [9]. Salah satu gejala positif yang paling perlu diwaspadai adalah risiko perilaku kekerasan (RPK), yaitu kecenderungan mencederai diri sendiri, orang lain, atau lingkungan, baik secara fisik, emosional, verbal, maupun seksual. RPK muncul akibat ketidakmampuan individu dalam mengelola amarah secara konstruktif dan menjadi salah satu manifestasi klinis serius yang memerlukan penanganan khusus [10].

Risiko perilaku kekerasan merupakan bentuk ekstrem dari respons emosi negatif seperti marah, takut, panik, atau frustrasi, yang dapat berkembang

menjadi perilaku agresif—mulai dari agresi verbal hingga kekerasan fisik. Ketidakmampuan individu dalam mengelola emosi dan penggunaan strategi koping yang buruk dapat memperburuk kondisi ini [11]. Tanda-tanda RPK dapat dikenali melalui ekspresi verbal dan nonverbal, seperti mengancam, berkata kasar, menyatakan keinginan melukai, wajah memerah dan tegang, pandangan tajam, rahang mengatup, tangan mengepal, serta suara meninggi hingga berteriak [12]. Risiko perilaku kekerasan yang tidak ditangani secara optimal dapat menimbulkan dampak negatif dapat merugikan diri sendiri dan lingkungan sekitar dan mampu memicu terjadinya perilaku kekerasan yang bersifat agresif yang signifikan, baik terhadap diri pasien, orang lain, maupun lingkungan sekitar [13].

Penatalaksanaan perilaku kekerasan dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberian antipsikotik seperti Chlorpromazine, Risperidone, Haloperidol, Clozapine, dan Trifluoperazine. Sementara itu, terapi nonfarmakologis mencakup terapi generalis, seperti teknik mengelola amarah secara fisik (napas dalam, memukul bantal), verbal/sosial (menyatakan marah secara asertif), spiritual (beribadah), serta intervensi seperti fiksasi dan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) [14]. Selain itu, terdapat satu metode alternatif yang terbukti membantu adalah terapi musik, terapi ini berfungsi sebagai teknik relaksasi yang mampu mereduksi agresivitas, memberikan efek menenangkan, meningkatkan kontrol emosi, mendukung pengembangan spiritual, serta membantu pemulihan gangguan psikologis. Jenis musik yang digunakan umumnya memiliki ritme lembut dan teratur, seperti musik klasik, karena mampu memberikan stimulasi yang luas dan menenangkan bagi pendengarnya [14]. Hal ini dibuktikan pada penelitian Amaliah dan Alfina setelah dilakukan tiga hari implementasi terapi musik klasik didapatkan data pada pasien yaitu afek sudah stabil, emosi atau alam perasaan sudah mulai stabil dapat diarahkan, nada bicara pelan [15].

Peran perawat sangat penting dalam menangani risiko perilaku kekerasan melalui pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Perawat harus terlibat langsung dalam merawat pasien dan berkomunikasi dengan keluarga, berinteraksi langsung dengan pasien. Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama antara perawat dengan klien, keluarga atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal [9]. Hal ini mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan peningkatan kesehatan mental dalam pengendalian risiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada Tn. E dengan Skizofrenia dan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di Ruang Gili Trawangan RSSA Malang. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan Terapi Musik Klasik sebagai Pendukung Strategi Pelaksanaan 1–4 dalam Manajemen Risiko Perilaku Kekerasan.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan analisis data deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menggali secara mendalam fenomena tertentu dalam konteks waktu, tempat, dan situasi yang spesifik. Pendekatan studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti untuk memfokuskan perhatian pada satu kasus utama dengan cara mengumpulkan data secara rinci melalui teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi dalam periode waktu tertentu (John W. Creswell dalam (Assyakurrohim et al., 2022)). Dalam studi ini, peneliti menetapkan batasan subjek yaitu satu individu dengan skizofrenia yang dirawat karena masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan. Kriteria inklusi mencakup pasien dengan diagnosis tersebut yang dirawat di ruang yang sama dan bersedia menjadi responden, sementara kriteria eksklusi meliputi pasien yang tidak bersedia menjadi responden atau yang tidak sedang menjalani perawatan di Ruang Gili Trawangan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Penelitian ini menggunakan analisis data primer melalui wawancara langsung dengan pasien, serta analisis data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien dan keluarga pasien yang berjaga di Ruang Gili Trawangan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Peneliti melakukan perizinan dan bimbingan kepada pembimbing klinis dan akademik untuk menjadikan pasien sebagai subjek penelitian. Setelah diizinkan dan pasien bersedia, peneliti melakukan 3 tahapan fase yang dikutip dari buku panduan skill keperawatan psikiatri UMM yaitu fase orientasi yang terdiri dari (bina hubungan saling percaya pada pasien, evaluasi validasi dan kontrak topik tempat dan waktu), fase kerja terdiri dari (*focus assesment*, edukasi masalah, memberikan terapi pada strategi pelaksanaan 1-4 dan memberi *feedback*) dan yang terakhir fase terminasi terdiri dari (evaluasi subjektif, evaluasi objekif dan rencana tindak lanjut).

Instrumen yang digunakan peneliti dalam penelitian ini meliputi asuhan keperawatan berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI dari PPNI, sebagai panduan dalam proses pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, serta evaluasi keperawatan. Selain itu, peneliti juga menggunakan Standar Prosedur Operasional Keperawatan (SPOK) sebagai acuan pelaksanaan terapi nonfarmakologis (terapi musik). Untuk mendukung pelaksanaan terapi, digunakan

perangkat Mp3 Musik, *Headset* dan handsanitizer sebagai alat kebersihan sesuai protokol kesehatan. Dokumentasi data dilakukan dengan bantuan rekam medis pasien sebagai sumber informasi tambahan terkait kondisi klinis pasien.

Penelitian ini dilandasi oleh prinsip-prinsip etika dalam praktik keperawatan, di antaranya adalah otonomi, berbuat baik (*Beneficience*), tidak merugikan (*Nonmaleficience*), keadilan (*Justice*), kejujuran (*Veracity*), Kerahasiaan (*Confidentiality*), Akuntabilitas (*Accountability*), serta menepati janji (*Fidelity*) (Aprianti et al., 2024).

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 26 Juli 2025 didapatkan Pasien Tn. E berusia 28 tahun dengan jenis kelamin laki-laki, pasien anak pertama dari 2 bersaudara, pendidikan terakhir Smp, pasien belum menikah, beragama islam, pasien bekerja sebagai wiraswasta dan tinggal di Malang. Alasan masuk rumah sakit terdapat 2 data, data primer yaitu pasien mengatakan dibawa karena sempat membanting-banting barang, marah marah tanpa sebab, pasien juga sempat menyendiri tidak ingin keluar rumah hanya di kamar, dan data sekunder keluarga pasien mengatakan sudah 2 minggu pasien suka menyendiri dan sempat tertawa sendiri, pasien juga mendengar suara bisikan sehingga keluarga membawa pasien ke RSUD kanjuruhan malang setelah itu dirujuk ke RSSA malang.

Riwayat penyakit sekarang dan faktor presipitasi (<6 bulan) pasien yaitu pasien pertama kali datang ke RSSA Malang melalui IGD pada 26 Juli 2025 pukul 05.00 pagi dengan rujukan dari RS Kepanjen, kemudian dipindahkan ke ruang Gili Trawangan dengan diagnosis F20 (Skizofrenia). Keluarga melaporkan bahwa 3 bulan sebelumnya, tepatnya pada bulan April, pasien mengalami gejala serupa berupa bisikan-bisikan dan sering menyendiri, meskipun belum sampai marah-marah atau membanting barang. Pasien juga kurang terbuka dengan keluarga, khususnya ibu, dan sering mengurung diri. Keluarga sempat membawa pasien ke orang pintar karena mengira mengalami gangguan mistis, namun tidak membuahkan hasil, lalu pasien kembali dirawat di RSUD Kepanjen atas saran tetangga. Pasien mendapatkan pengobatan dan kontrol rutin, tetapi hanya mengonsumsi obat selama dua bulan sampai Juni karena merasa sudah membaik. Akhirnya gejala kambuh kembali pada Juli dan pasien dirujuk ke RSSA Malang untuk penanganan lebih lanjut.

Faktor predisposisi yaitu faktor yang >6 bulan pasien mengatakan dulu waktu sekolah hanya sampai SMP lulus pada tahun 2013 dan tidak melanjutkan sekolahnya dikarenakan biaya yang tidak

memadai dan harus menjadi tulang punggung keluarga, pada saat disekolah pasien juga sempat pernah berkelahi dengan temannya karena perkataan temanya. Pada tahun 2014 – 2022 setelah lulus dari smp sampai dengan tahun 2022 pasien dirumah membantu orang tuanya bertani dan mengurus hewan peliharaannya, pada tahun 2023-2024 beralih kerja menjadi penjual bakso di luar kota namun di tengah-tengah pekerjaannya pasien sempat mendapat kabar jika ayah mengalami kecelakaan dan harus kembali kerumah dan mengurus ayahnya selama 10 bulan karena tidak bisa berjalan dan memutuskan berhenti dari pekerjaan penjual bakso. Selama mengurus ayah dirumah pasien mengatakan sempat bingung harus perekonomian keluarga ditambah ayah yang sedang sakit dan dirumah juga hanya mengurus kebun serta membesarkan peliharaan sapinya. Keluarga pasien mengatakan pasien sempat mencari pekerjaan terdekat dari rumahnya namun tidak ada hasil dan pada akhirnya tetap menekuni pekerjaan di rumahnya meskipun dengan hasil yang kurang. Keluarga pasien juga menambahkan jika pasien tidak pernah mau terbuka terkait masalahnya dan pasien sering memendam permasalahannya.

Pada saat pengkajian pasien cenderung menjawab Iya dan tidak namun sesekali juga bercerita beberapa kalimat singkat namun tidak mampu untuk memulai pembicaraan serta jawaban lambat dan banyak jeda diam sebelum berbicara. Pandangan pasien juga sering menunduk dan ke arah yang lain, mata sedikit melotot saat berbicara serta nada cenderung tinggi. Afek emosi pasien adekuat masih tenang dan kooperatif jika diajak berbicara. Pasien tidak terpasang restrain hanya tidur di bed dengan *handrail* yang tertutup. Saat pengkajian berlangsung masalah halusinasi belum muncul namun saat ditanya halusinasinya pasien menjawab pernah namun lupa bisikannya seperti apa.

Berdasarkan hasil pengkajian, prioritas utama masalah keperawatan pada Tn. E adalah Risiko Perilaku Kekerasan. Hal ini ditandai dengan perilaku membanting barang dan marah tanpa sebab, serta riwayat halusinasi auditorik seperti mendengar bisikan dan tertawa sendiri. Pasien juga menunjukkan penarikan diri sosial, enggan berinteraksi, serta riwayat kepatuhan minum obat yang rendah. Faktor psikososial seperti tekanan ekonomi, peran sebagai tulang punggung keluarga, dan pengalaman merawat ayah yang sakit turut memperburuk kondisi emosional pasien. Selama wawancara, pasien tampak lambat merespons, kontak mata terbatas, nada bicara tinggi, dan cenderung pasif. Seluruh data ini mengindikasikan bahwa pasien memiliki potensi tinggi untuk berperilaku agresif, baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan sekitar.

Rencana tindakan keperawatan yang akan digunakan untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan yaitu penerapan terapi individu yang berupa SP 1 hingga SP 4 dan dilakukan terapi musik klasik sebagai terapi pendukung. Pada pengimplimentasiaanya hari pertama dilakukan SP 1 selama 30 menit yaitu (latihan fisik 1 : Relaksasi) dan (latihan Fisik 2 : Pengalihan energi) pada saat melakukan pasien kooperatif dan bisa mempraktikkan cara mengendalikan kemarahan dengan cara relaksasi napas dalam beserta latihan pukul bantal, pasien mengatakan setelah pukul bantal sampil tarik napas lebih relaks. Hari kedua SP 2 (Minum obat secara teratur) sp ini dilakukan selama 15 menit peneliti memberikan edukasi terkait nama dan warna obat, cara meminumobat sesuai resep dokter, keteraturan minum obat, manfaat atau efek terapeutik obat dan mendampingi pasien minum obat serta memastikan tidak ada obat yang tidak tertelan, setelah edukasi pasien mampu menyebutkan lagi apa yang sudah dijelaskan. Hari ketiga SP 3 (Komunikasi *assertive*) pada sp ketiga dilakukan selama 30 menit, pasien akan mempraktikkan cara berbicara yang baik dan menghargai orang lain seperti berbicara ingin meminta bantuan sesuatu dengan di awali kata “minta tolong”, jika membuat kesalahan bisa dengan kata “minta maaf” , ataupun jika ingin melakukan atau meminta sesuatu bisa dengan “permisi”. Pasien mencoba mempraktikkan ke ibu pasien dengan kata “Permisi, Bu. Saya haus, boleh minta minum?” dan mempraktikkan kata lainnya pasien bisa mengikuti dengan baik. Hari ke 4 dilakukan SP 4 (Spiritual) pasien melakukan kegiatan spiritual yaitu berdzikir dan mengaji.

Terapi musik sebagai terapi pendukung dilakukan selama 10-20 menit dengan frekuensi 1 kali dalam 1 hari selama 4 hari, sebelum dimulai klien diberikan penjelasan mengenai (tujuan, manfaat, dan langkah-langkah pelaksanaannya) serta pasien diberikan alat mp3 musik dan *headset* untuk mendengarkannya *genre* yang didengarkan adalah terapi musik klasik Mozart. Terapi musik ini dilakukan setelah sesi strategi pelaksanaan, pada hari 1 mendengarkan musik pasien tampak sering menoleh ke sekitar dan belum fokus mendengarkan musik, namun setelah beberapa menit, pasien mulai terlihat lebih tenang, dan mengatakan merasa sedikit rileks. Hari 2 Pasien saat musik diputar, pasien tampak duduk diam mendengarkan dan tidak tegang seperti sebelumnya, pasien tidak menolak saat ditawarkan mendengarkan musik lagi keesokan harinya. Hari 3 Pasien tampak lebih kooperatif, meminta sendiri alat musiknya dan mengatakan ingin mendengarkan dan nada bicara pasien mulai menurun tidak lagi tinggi. Pasien tampak lebih terbuka saat diajak berbicara dan tidak menunjukkan sikap seperti sebelumnya. Hari 4 Pasien tampak relaks dan antusias saat sesi akan dimulai. Respon emosionalnya positif, setelah sesi selesai pasien

berterimakasih pada peneliti sesi terakhir pasien menunjukkan bahwa terapi musik mendukung penurunan ketegangan emosi, meningkatkan relaksasi, dan mendukung keberhasilan strategi pelaksanaan.

Berdasarkan pada data teoritis pada hasil pengkajian Alasan masuk rumah sakit terdapat 2 data, data primer yaitu pasien mengatakan dibawa karena sempat membanting-banting barang, marah marah tanpa sebab, pasien juga sempat menyendiri tidak ingin keluar rumah hanya di kamar, dan data sekunder keluarga pasien mengatakan sudah 2 minggu pasien suka menyendiri dan sempat tertawa sendiri, pasien juga mendengar suara bisikan. Hal ini diperkuat beberapa penelitian yang mengatakan perilaku kekerasan adalah respons maladaptif terhadap perasaan marah yang wajar dialami saat menghadapi stres atau kebutuhan yang tidak terpenuhi. Jika kemarahan tidak disampaikan secara asertif, dapat berlanjut menjadi tindakan agresif [18]. Kekerasan juga dapat dipicu oleh halusinasi suara atau bisikan karena suka menyendiri, sehingga pasien berisiko menunjukkan perilaku kekerasan, jika tidak ditangani maka membahayakan fisik, emosi, dan seksual pada diri sendiri dan pada orang lain [19].

Pasien di diagnosis skizofrenia (F20). Tiga bulan sebelumnya, pasien sudah mengalami gejala bisikan dan menyendiri, namun belum sampai agresif. Pasien kurang terbuka dengan keluarga dan sempat dibawa ke orang pintar tanpa hasil. Setelah dirawat di RS dan menjalani pengobatan selama dua bulan, pasien menghentikan obat karena merasa membaik. Kepatuhan minum obat merupakan indikator penting keberhasilan perawatan pada pasien skizofrenia karena masih banyak pasien berhenti minum obat sebelum pengobatan selesai. Kepatuhan ini sangat penting, karena obat harus dikonsumsi dalam dosis yang tepat dan dalam jangka waktu yang cukup untuk mencegah kekambuhan [20]. Beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan meliputi kondisi pasien, dukungan keluarga, efek samping obat, hubungan terapeutik, dan karakteristik penyakit [21].

Pasien juga dikenal tertutup dan sering memendam masalah pribadi, yang memperbesar tekanan psikologis jangka panjangnya. Hal ini diperkuat dalam penelitian Sari komunikasi yang kurang baik serta sikap yang cenderung memendam serta kurang asertif perasaannya dalam semakin menyatakan memperparah kondisi kesehatan mentalnya [22]. Pada saat pengkajian pasien cenderung menjawab Iya dan tidak namun sesekali juga bercerita beberapa kalimat singkat namun tidak mampu untuk memulai pembicaraan serta jawaban lambat dan banyak jeda diam sebelum berbicara. Pandangan pasien juga sering menunduk dan ke arah yang lain, mata sedikit melotot saat berbicara serta nada cenderung tinggi.

Hal ini didukung dalam penelitian Wahidah dan Ririn yang menyebutkan pada data objektif pasien risiko perilaku kekerasan yang ditemukan adalah pasien terlihat berbicara cepat dengan nada tinggi, wajah tampak tegang, gelisah [23].

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien meliputi penerapan terapi individu SP 1 hingga SP 4 serta terapi musik klasik sebagai terapi pendukung. Penerapan strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan yang dilakukan dengan menjalin hubungan interpersonal yang harmonis antara perawat dengan pasien. Hal ini diperkuat pada penelitian di ruang rawat inap RSJD Provinsi Jambi tahun 2020 dengan hasil terdapat pengaruh penerapan strategi pelaksanaan perilaku kekerasan terhadap tanda gejala skizofrenia dengan nilai p value 0,000 ($<0,05$) [9]. Penelitian lain yang menerapkan strategi pelaksanaan untuk mengelola risiko perilaku kekerasan menunjukkan bahwa pasien menjadi lebih tenang, frekuensi kemarahan menurun, dan pasien mampu minum obat secara teratur. Selain itu, pasien juga dapat mempraktikkan teknik cara mengontrolnya menggunakan sp yang sudah dipelajari tetapi klien [24].

Penerapan strategi pelaksanaan pada pasien risiko perilaku kekerasan didukung dengan terapi musik klasik Mozart. Musik memiliki banyak manfaat bagi kesehatan, terutama untuk otak dan emosi. Secara alami, tubuh merespons suara musik melalui sistem saraf, lalu menyebarkan efeknya ke seluruh tubuh untuk mengurangi stres, kecemasan, dan tekanan pikiran, serta memperbaiki suasana hati [25]. Dibuktikan dalam penelitian lain bahwa tanda dan gejala RPK setelah diberikan terapi musik instrumental piano pada 2 partisipan mengalami penurunan tanda dan gejala RPK [5]. Diperkuat juga dalam penelitian intervensi terapi musik klasik Mozart di ruang rawat inap RSJ Provinsi Jawa Barat selama 3 hari menunjukkan perkembangan positif dengan tanda gejala pasien tampak lebih tenang dan rileks secara bertahap, meskipun masih ada sedikit kekakuan fisik dan nada bicara yang tinggi di awal respons tubuh membaik pada hari ketiga dibandingkan hari sebelumnya [26].

Penerapan intervensi terapi musik klasik pada penelitian lain juga dilakukan selama 3 hari dengan hasil pasien tampak tenang. Keadaan afek terlihat stabil, dan kondisi emosi atau perasaan mulai membaik serta dapat dikendalikan [15]. Didukung dalam penelitian mengenai terapi musik klasik mozart yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada pasien laki-laki dewasa menunjukkan perubahan yang lebih baik dalam mengurangi tanda-tanda subjektif dan objektif terkait risiko perilaku kekerasan, terutama yang menunjukkan perilaku tampak tidak tenang, tangan mengepal, sorot mata yang tajam, nada bicara yang

sedikit tinggi, dan agitasi [26]. Penerapan intervensi inovatif berupa terapi musik yang diberikan secara bersamaan dengan intervensi keperawatan generalis yang mencakup teknik pernapasan dalam dan aktivitas memukul bantal terbukti efektif dalam membantu mereduksi tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan [5].

Penelitian ini menunjukkan persamaan dengan berbagai studi sebelumnya yang menyatakan bahwa strategi pelaksanaan (SP 1–4) dan terapi musik klasik efektif dalam menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan (RPK), seperti ketegangan emosional, agitasi, dan peningkatan kepatuhan minum obat. Perbedaanannya, penelitian ini menggabungkan intervensi terapi musik secara langsung setelah pelaksanaan SP, sehingga terlihat efek relaksasi lebih cepat dan pasien menjadi lebih kooperatif dalam proses keperawatan. Keunikannya terletak pada kombinasi metode SP 1–4 dengan musik klasik Mozart secara berurutan dan konsisten selama empat hari, serta keterlibatan pasien yang semakin meningkat dari hari ke hari, mulai dari pasif hingga aktif meminta terapi musik sendiri. Namun, terdapat beberapa keterbatasan, seperti jumlah subjek yang hanya satu orang (Tn. E), durasi intervensi yang singkat, serta kondisi lingkungan rumah sakit dan keterlibatan keluarga yang kurang optimal, yang bisa memengaruhi efektivitas terapi dan membatasi generalisasi hasil penelitian ini ke populasi yang lebih luas.

4. Kesimpulan

Penerapan strategi pelaksanaan 1–4 yang meliputi latihan relaksasi, edukasi minum obat, komunikasi asertif, dan pendekatan spiritual, yang didukung dengan terapi musik klasik Mozart selama empat hari, terbukti efektif dalam membantu menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien dengan skizofrenia. Hasil intervensi menunjukkan bahwa pasien menjadi lebih tenang, kooperatif, dan mampu merespons secara positif terhadap stimulus yang diberikan. Terapi musik secara bertahap meningkatkan relaksasi, menurunkan ketegangan emosional, dan memperbaiki ekspresi serta nada bicara pasien. Selain itu, pasien juga menunjukkan peningkatan dalam kepatuhan minum obat dan kemampuan berkomunikasi secara asertif. Temuan ini mendukung bahwa kombinasi strategi pelaksanaan individu dan terapi musik dapat menjadi pendekatan nonfarmakologis yang efektif dalam manajemen risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

Ucapan Terimakasih

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulisan karya tulis ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing, pihak RSSA Malang khususnya ruang Gili Trawangan, serta seluruh pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada keluarga dan teman-teman atas doa dan dukungan yang diberikan selama proses penyusunan karya tulis ini. Semoga karya ini dapat bermanfaat dalam pengembangan keperawatan jiwa, khususnya dalam penanganan risiko perilaku kekerasan.

Daftar Rujukan

- [1] G. N. Levine *Et Al.*, “Psychological Health, Well-Being, And The Mind-Heart-Body Connection A Scientific Statement From The American Heart Association,” *Circulation*, Vol. 143, No. 10, Pp. E763–E783, 2021, Doi: 10.1161/Cir.0000000000000947.
- [2] D. Arniamantha, “Skizofrenia Dan Toksoplasmosis,” *J. Med. Utama*, Vol. 03, No. 03, Pp. 2585–2591, 2022, [Online]. Available: [Http://Jurnalmedikahutama.Com](http://Jurnalmedikahutama.Com).
- [3] I. A. Putri And B. F. Maharani, “Skizofrenia: Suatu Studi Literatur,” *J. Public Heal. Med. Stud.*, Vol. 1, No. 1, Pp. 1–12, 2022.
- [4] M. Ridho, K. Sekardita, S. Syahira, M. Kristanti, R. M. Theresa, And R. Yulianti, “Diagnosis Komunitas: Peningkatan Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Skizofrenia Pada Keluarga Binaan Di Kecamatan,” *Segara*, Vol. 2, No. 2, 2024, Doi: 10.33533/Segara.V2i2.
- [5] J. Vahurina And D. A. Rahayu, “Penurunan Gejala Perilaku Kekerasan Dengan Menggunakan Terapi Musik Instrumental Piano Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan,” *Holist. Nurs. Care Approach*, Vol. 1, No. 1, P. 18, 2021, Doi: 10.26714/Hnca.V1i1.8260.
- [6] Y. Xie *Et Al.*, “Trends And Burden Of Schizophrenia In Asia: Insights From The Global Burden Of Disease Study 2021,” Pp. 1–21, 2025, Doi: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6476890/v1>.
- [7] H. Hariyadi And E. Rusdianah, “Faktor Keturunan Dengan Kejadian Skizofrenia,” *J. Keperawatan Jiwa*, Vol. 9, No. 3, P. 685, 2021, Doi: 10.26714/Jkj.9.3.2021.685-692.
- [8] Dinas Kesehatan Jawa Timur, “Profil Kesehatan 2021 Jatim,” No. 1, 2021, Doi: 10.21831/Dinamika.V3i1.19144.
- [9] S. Makhruzah, V. S. Putri, And R. D. Yanti, “Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan Terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi,” *J. Akad. Baiturrahim Jambi*, Vol. 10, No. 1, P. 39,

- 2021, Doi: 10.36565/Jab.V10i1.268.
- [10] A. H. Febriana, W. G. Norman, And R. Wahyu, “Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Rm. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah,” *Ijoh Indones. J. Public Heal.*, Vol. 3, No. 2, Pp. 362–370, 2025.
- [11] S. Sulistiyarini And P. Teguh Santoso, “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Sdr.P Dengan Fokus Intervensi Terapi Musik Instrumental Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rsjd Dr. Arief Zainuddin Surakarta,” *The Shine Cahaya Dunia D-Iii Keperawatan*, Vol. 9, No. 01, Pp. 50–61, 2024, Doi: 10.35720/Tscd3kep.V9i01.524.
- [12] M. Musleha, N. L. Fitri, And U. Hasanah, “Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan,” *J. Cendikia Muda*, Vol. 2, No. 3, Pp. 346–352, 2022.
- [13] Deviana Indriyanti, Titin Sutini, Taty Hernawaty, And Imas Rafiyah, “Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Skizofektif Di Rsj Cisarua : Laporan Kasus,” *Sentri J. Ris. Ilm.*, Vol. 3, No. Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Skizofektif Di Rsj Cisarua : Laporan Kasus, Pp. 2961–2969, 2024, Doi: <https://doi.org/10.55681/Sentri.V3i6.2990>.
- [14] I. S. Utarko, A. Aryani, And V. D. Herawati, “Pengaruh Terapi Musik Langgam Jawa Terhadap Tingkat Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rsjd Surakarta,” *J. Usahid Solo*, Vol. 3, No. 1, Pp. 765–779, 2023.
- [15] S. L. Amaliah And I. Salsabila Alfina, “Terapi Musik Klasik Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Di Rsd Gunung Jati Cirebon,” *E-Journal Stikes Ypib Majalengka*, Vol. 11, No. 1, Pp. 44–49, 2023.
- [16] D. Assyakurrohim, D. Ikham, R. A. Sirodj, And M. W. Afgani, “Metode Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif,” *J. Pendidik. Sains Dan Komput.*, Vol. 3, No. 01, Pp. 1–9, 2022, Doi: 10.47709/Jpsk.V3i01.1951.
- [17] Mk. Tutty Aprianti M. Skp. *Et Al.*, *Buku Ajar Etika Keperawatan*. 2024.
- [18] H. Hastuti And A. Sriati, “Halusinasi Dan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Retardasi Mental Ringan: A Case Report,” *Sentri J. Ris. Ilm.*, Vol. 3, No. 4, Pp. 2075–2086, 2024, Doi: 10.55681/Sentri.V3i4.2542.
- [19] D. Natia, N. L. Fitri, And U. Hasanah, “Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung,” *J. Cendikia Muda*, Vol. 3, No. 2, Pp. 210–217, 2023.
- [20] W. Faturrahman, T. H. Putri, And I. Fradianto, “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia: Literature Review,” *Tanjungpura J. Nurs. Pract. Educ.*, Vol. 3, No. 2, Pp. 51–61, 2021.
- [21] W. H. Asyari And A. W. Widayanti, “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Dengan Gangguan Jiwa: Studi Literature Review,” *Maj. Farm.*, Vol. 20, No. 3, P. 404, 2024, Doi: 10.22146/Farmaseutik.V20i3.96306.
- [22] I. F. Sari, “Dinamika Kepribadian Pasien Shizophrenia Yang Relapse Kembali Setelah 2 Minggu Keluar Rsj,” *Psikol. Konseling*, Vol. 19, No. 2, P. 1101, 2021, Doi: 10.24114/Konseling.V19i2.30443.
- [23] Wahidah Agusmiasari And Ririn Isma Sundari, “Implementasi Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Prof. Dr Soerojo Magelang,” *J. Cakrawala Ilm.*, Vol. 2, No. 11, Pp. 4161–4166, 2023, Doi: 10.53625/Jcijurnalcakrawalailmiah.V2i11.6125.
- [24] Finansius Dalu Payong And Adelheid Riswanti Herminsi, “Studi Kasus: Penerapan Strategi Pelaksanaan (Sp) I Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopeta,” *J. Vent.*, Vol. 2, No. 2, Pp. 09–14, 2024, Doi: 10.59680/Ventilator.V2i2.1107.
- [25] D. P. Agnecia, U. Hasanah, And N. R. Dewi, “Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung,” *J. Cendikia Muda*, Vol. 1, No. 4, P. 424, 2021.
- [26] A. Nursifah, H. Hendrawati, And T. Hernawaty, “Penerapan Terapi Musik Klasik Mozart Pada Klien Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan,” *Holistik J. Kesehat.*, Vol. 19, No. 1, Pp. 117–122, 2025, Doi: 10.33024/Hjk.V19i1.789.