

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini, penulis akan membahas persamaan dan kesenjangan teori dengan kenyataan yang ada serta berorientasi pada pemecah masalah dengan argumentasi ilmiah/logis terkait asuhan keperawatan pada Tn. K khususnya dengan penerapan terapi music klasik mozart untuk masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan. Dalam pembahasan ini penulis fokus pada analisis hasil pengkajian, analisis hasil diagnosa keperawatan, analisis hasil perencanaan tindakan keperawatan, analisis penerapan intervensi dan analisis evaluasi efektifitas penerapan terapi music klasik Mozart terhadap risiko perilaku kekerasan di Bangsal Bima Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

A. Analis Hasil Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 26 Juli 2023 di peroleh data, pasien berinisial Tn. K berusia 62 tahun, belum menikah, jenis kelamin laki laki, alamat Kanoman Kulonprogo, pekerjaan klien buruh, klien dibawa ke RSJ karena Mengamuk, merusak barang barang, teriak teriak di rumah, marah marah, berbicara sendiri, dan nyanyi sendiri. Menurut teori (Malfasari et al., 2020) tingkat sters laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan, pada usia dewasa banyak stressor yang berasal dari lingkungan pekerjaan, rumah tangga, masyarakat sehingga seseorang lebih mudah untuk mengalami stress dan beresiko melakukan perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan kondisi klien pada saat dibawa ke rumah sakit Grhasia pasien sempat mengamuk, dan merusak lingkungan sekitar dan itu sesuai dengan teori bahwasannya klien berada di rentang agresive. Risiko perilaku kekerasan umumnya dianggap sebagai area di mana agresi verbal berada di satu sisi dan kekerasan di sisi lain. Keadaan yang membangkitkan emosi, perasaan frustrasi, kebencian, atau kemarahan. Hal itu akan mempengaruhi perilaku seseorang (Kandar & Iswanti, 2019).

Faktor predisposisi yang menyebabkan klien di bawa ke RSJ yaitu pasien mencoba kabur dari instalasi rehabilitasi binalaras, mengamuk, merusak barang barang. Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwasannya pasien tidak bisa mengontrol emosinya terlihat dari pembicaraan pasien bernada keras tatapan

mata tajam, dan apatis, afek pasien labil, dan tubuh terlihat kaku, wajah memerah dan nada suara klien keras. aktivitas pasien selama di wisma pada saat observasi klien terlihat gelisah, agitasi, pasien terlihat mondar-mandir di dalam ruangan dan kebingungan. Faktor predisposisi yang menyebabkan perilaku kekerasan antara lain, psikologis, perilaku, sosial budaya, dan bioneurologi (Siambaton, 2023). Dari hasil observasi bahwasannya tanda gejala marah yang ditunjukkan klien mengarah ke factor predisposisi perilaku hal itu dibuktikan bahwasannya tingkah laku klien lebih mengarah ke resiko perilaku kekerasan.

Tanda dan gejala yang bisa dilihat pada seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan mengungkapkan perasaan kesal atau marah, keinginan untuk melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, klien suka membentak bahkan hingga menyerang orang lain, Mata melotot/ pandangan tajam tangan menggepal dan rahang mengatup, wajah memerah, postur tubuh kaku, mengancam orang lain, suara keras, bicara ketus, merusak lingkungan, potensi rentang (Pardede, 2019). Pada pasien gangguan jiwa perilaku kekerasan bisa disebabkan adanya perubahan sensorik persepsi berupa halusinasi, baik dengar, visual maupun lainnya. Pasien merasa diperintah oleh suara suara atau bayangan yang dilihatnya untuk melakukan kekerasan atau pasien merasa marah terhadap suara-suara atau bayangan yang mengejeknya (Hulu et al., 2021)

Selain mengalami gejala resiko perilaku kekerasan pasien juga mengalami halusinasi yang ditunjukkan dari hasil pengkajian pasien mendengar suara bisikan sehingga menyebabkan gangguan persepsi sensori, secara teori Halusinasi merupakan suatu tanda atau gejala gagguan jiwa dimana seseorang mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu antara lain suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman, seseorang mampu merasakan rangsangan yang sebenarnya tidak ada (Fitri Hapsari & Khosim Azhari, 2020). Hal ini sesuai dengan tanda gejala yang dialami klien yaitu Mendengar Bisikian suara perempuan, namun tidak jelas. Frekuensi 10 detik, terjadi 3 x pada waktu pagi dan siang hari respon pasien terhadap halusinasinya yaitu menjadi agresif.

Dampak dari hal tersebut salah satunya yaitu penurunan minat untuk melakukan perawatan diri. Menurut teori Deficit perawatan diri merupakan ketidaefektifan suatu keadaan dimana seseorang mengalami hambatan ataupun gangguan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri, seperti mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi untuk dirinya sendiri (Laia & Pardede, 2022). Tanda gejala yang ditunjukkan klien mengenai sesuai dengan teori bahwasannya terdapat masalah pada perawatan diri klien dibuktikan dengan pakaian pasien tidak rapi dan lusuh, Pasien bau pesing, BAB dibuat mainan, mandi 1 x saja terdapat kotoran di mata dan hidung, kulit kering bibir kering, gigi kotor

B. Analisis Diagnosa Keperawatan

Perumusan diagnosa merupakan mengidentifikasi masalah melalui respon klien, menyelidiki dan menentukan faktor penunjang (penyebab, tanda dan gejala), mengidentifikasi kemampuan pasien dalam mengatasi masalah. (Agustina et al., 2022). Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien akibat skizofrenia defisit perawatan diri, halusinasi, waham, risiko perilaku kekerasan dan isolasi sosial diduga disertai kecemasan yang dapat menurunkan kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri, (Jalil, 2018).

Sesuai dengan pohon masalah diagnosa keperawatan utama yaitu risiko perilaku kekerasan maka diagnosa ini sama dengan teori dari Yosef (2010) yang menyatakan core problem dari perilaku kekerasan adalah resiko perilaku kekerasan akan menimbulkan Effetc resiko mencederai diri sendiri, orang lain, lingkungan (Untari & Irna, 2020).

Berdasarkan analisa data yang dilakukan didapatkan data dari pengkajian Tn.K, maka penulis menegakkan tiga diagnosa yaitu risiko perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori dan deficit perawatan diri. Diagnosa resiko perilaku kekerasan bukan diagnose aktual tetapi dalam kategori risiko namun hal ini penting kita tangani supaya untuk mencegah terjadinya masalah aktual yaitu perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan masihb dalam rentang berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain, dan lingkungan sekitar. Secara teori menurut scki mengenai perilaku

kekerasan merupakan kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain, dan merusak lingkungan, jika dilihat dari tanda gejala yang ditunjukkan oleh pasien pada saat pengkajian masih termasuk ke dalam kategori resiko perilaku kekerasan karena klien tidak menunjukkan perilaku ingin menyerang orang lain bahkan merusak lingkungan.

C. Analisis Rencana Keperawatan

Penatalaksanaan *Evidence Based Nursing* terapi music klasik Mozart untuk mengontrol marah pasien belum dilakukan di Bangsal bima, perawat bangsal Bima sangat mendukung dengan dilakukannya intervensi berupa terapi music klasik *Mozart* sebagai manajemen untuk mengontrol marah klien yang mengalami resiko perilaku kekerasan. Secara teori terapi musik klasik bagus untuk pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan. Efek terapi musik adalah menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan sehingga merangsang pelepasan zat kimia Gamma Amino Butyric Acid (GABA), beta endorphin yang dapat mengeliminasi neurotransmitter yang menyebabkan rasa tertekan, cemas dan stres sehingga menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati atau mood pasien (Ayu et al., 2022)

D. Analisis Implementasi Keperawatan

Karya ilmiah ini dilakukan di Ruang Bima, Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Pelaksanaan karya ilmiah dilakukan pada tanggal 24 – 27 Juli 2023. Responden pada karya ilmiah ini berjumlah 1 pasien yang dilakukan intervensi terapi music klasik Mozart diterapkan untuk menurunkan tanda gejala marah pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan. Terapi dilaksanakan selama 3 hari dengan waktu 30 menit dan dibagi menjadi 2 sesi dalam satu hari pada pagi dan sore. Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 25 Juli 2023, peneliti juga melakukan observasi menggunakan lembar observasi tanda dan gejala marah untuk melihat keefektifan terapi music klasik terhadap penurunan tanda dan gejala marah yang dialami pasien resiko perilaku kekerasan. Berikut hasil dari lembar observasi disajikan dalam bentuk tabel :

Tabel 5. 1 Tabel Lembar observasi tanda gejala marah

Observasi	Hari 0	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Mata melotot/ pandangan tajam	1	1	1	0
Tangan Mengepal	0	0	0	0
Wajah Memerah	1	1	0	0
Postur tubuh kaku	1	1	1	0
Mengumpat dengan kata kata kasar	0	0	0	0
Mengancam	0	0	0	0
Suara Keras	1	1	1	1
Bicara Ketus	1	1	1	1
Perilaku Agresif atau amuk	1	1	0	0
Merusak Lingkungan	1	0	0	0
Melukai diri sendiri	0	0	0	0
Menyerang orang lain	0	0	0	0
Total	7	6	4	2
Persen	58.3 %	50 %	33.3 %	17%

Terapi musik klasik Mozart merupakan terapi yang menggunakan lantunan music untuk menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan pada pasien RPK sehingga merangsang untuk mengeliminasi neurotransmitter rasa tertekan, cemas dan memperbaiki suasana hati (mood) pasien (Agustina et al., 2022).

Setelah dilakukan Implementasi hari pertama terdapat perubahan yaitu pada item merusak lingkungan dari yang awalnya menunjukkan tanda gejala tersebut menjadi menurun/tidak menunjukkan jika diaktikan dengan teori bahwasannya terapi music dapat menenangkan atau menurunkan agresivitas. Terapi music klasik Mozart salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi agresif, dan memberikan rasa tenang terhadap pasien yang mendengarkan music tersebut (Artika et al., 2021).

Pada intervensi hari kedua terdapat 2 item yang berubah yaitu pada item wajah memerah dan perilaku agresif pada pasien resiko perilaku kekerasan, hal ini sesuai dengan Sesuai dengan penelitian (Ismaya & Asti, 2019) terapi musik klasik mozart dapat mengurangi perilaku agresif, mengurangi kecemasan serta mengatasi depresi pada pasien resiko perilaku kekerasan.

Intervensi pada hari ketiga terdapat perubahan yaitu pada item tatapan mata tajam dan postur tubuh kaku pasien menjadi berkurang. Terapi music memberikan manfaat bagi pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan yaitu untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Ariana, 2016)

Sebenarnya terapi music klasik Mozart bisa mengurangi tanda gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan yang masih menunjukkan perilaku agresif, sehingga terapi tersebut akan sangat efektif jika dilakukan pada pasien minimal 3 hari. Penelitian yang dilakukan oleh (Agnecia et al., 2021) Tanda gejala subjek sesudah dilakukan terapi musik kalsik selama 3 hari skornya adalah 8% sehingga terjadi penurunan sebanyak 58%. Hasil uji tersebut menandakan terapi musik klasik memberi pengaruh terhadap pasien resiko perilaku kekerasan

Musik klasik mozart menyediakan variasi stimulasi yang luas bagi pendengarnya bagi fungsi kerja otak yang telah diketahui sejak dahulu. Secara psikologis penyembuhan musik pada tubuh adalah pada kemampuan saraf dalam menangkap efek akustik. Kemudian di lanjutkan dengan respon tubuh terhadap gelombang musik yaitu dengan meneruskan gelombang tersebut ke seluruh sistem kerja tubuh. Efek terapi musik pada sistem limbik dan saraf otonom menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan sehingga merangsang

pelepasan zat kimia *Gamma Aminobutyric Acid* (GABA), enkefallin atau beta endorphan yang dapat mengeliminasi neurotransmitter rasa tertekan, cemas, dan stres sehingga menyebabkan ketenangan dan memperbaiki suasana hati (Agnecia et al., 2021)

Dari penerapan intervensi terapi musik klasik Mozart terdapat 2 indikator yang tidak mengalami penurunan yaitu indikator nada suara keras, dan bicara ketus klien, hal ini sesuai dengan sumber dari jurnal dimana gangguan berbicara/*psikolingusitik* bias disebabkan berbagai aspek di dalamnya salah satunya adalah gangguan berbicara pada manusia, bahwa gangguan bahasa atau berbicara tidak terkaitnya antara bahasa dan pikiran karena bahasa dipersyaratkan kemampuan manusia dalam berpikir, kemudian diutarakan dalam ekspresi verbal. Oleh karena itu, bisa disimpulkan bahwa ekspresi verbal yang terganggu bersumber atau disebabkan oleh gangguan kognitif (Illa & Maolidah, 2019)

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL
YOGYAKARTA