

LAMPIRAN

Lampiran I Kartu Bimbingan

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Danis Oidena Ekanisa Gontari
 NIM : 2214101040
 Pembimbing Utama : Asep Aep Indarna, Skep., Ners., M.Pet., M.Kep
 Pembimbing Pendamping : Eki Pratikidina, S.Kp., MM

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Selasa 20/05/2024	- Revisi proposal Bab 1 - 3 - Asuhan keperawatan IS 1 & 2 - Hasil prior Bab 4.	- W
2	21/05/2024 Rabu	- ACC Revisi Naskah dan penulisan - Bab 4 pembahasan literatur dan metode fakta, teori, opini - Penekanan - Diskusi - Perencanaan - Pelaksanaan - Evaluasi	- W

3	Minggu 25/05/2025	- bagian pembahasan di kaitkan dgn hasil riset sebelumnya. Bab 5 kesimpulan sajian dari kegiatan dlm melakukan penelitian daftar pustaka (dapus) sesuai juknis lampiran lampiran sesuai panduan	- wa
9	Jumat 30/05/2025	Bab 4 ACC. Bab 5 ACC Dapus ACC ABSTRAK ACC Lampiran ACC ACC, standar akhir	- wa

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Ganis Oldena Ekanisa Gontari
 NIM : 2218K01040
 Pembimbing Utama : Asep Asep Indarna, S.Kep., Ners., M.Pd., M.Kep
 Pembimbing Pendamping : Eki Pratiidina, S.Kep., MM

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Jumat 23/05/2025	Revisi Proposal Bab 1-3 mutuan PengUH Arahkan (perawatan P1&2 Bab 9 • Pembahasan	
2.	Senin 27/05/2025	- ACC revisi dari masukan Penguji. - ACC Bab 4 Hasil - Utk pembahasan lengkap dg hasil tabel instrumen pd bagian Evaluasi. - lengkapi pembahasan dg dikaitkan hasil riset sbelum nya, referensi lain.	

3	Selasa 29/05/2025	- Bab. IV : pembahasan ACC. - Bab. V lengkapi surat akhir operasional. - Dapus lampirkan + lengkapi lampiran lainnya - Cek transfer.	
9	Kamis 29/05/2025	- Bab. V ACC. - Dapus → penulisan gaya KPA. - Lampirkan tabel instrumen - Abstrak buat sesuai panduan. - ACC, Sidesy Akhir	

Lampiran II Laporan Kemajuan

**LAPORAN KEMAJUAN
PENELITIAN TUGAS AKHIR**

Nama	Ganis Oldena Ekansa Gontari		
NPM	221FK01040		
Program Studi/ Semester	D3 Keperawatan		
Rubi	Keperawatan komunitas, keluarga, gerontik dan jiwa		
Rubi/ KK/ Bidang			
Judul TA	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia : SkizoAfektif Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Perkutut Rs Jiwa Provinsi Jawa Barat		
Pembimbing	1. Asep Aep Indarna, Skep., Ners., MPd., Mkep 2. Eki Pratidina, SKp., MM		
Capaian/Progres Sampai Saat ini:			
TIME LINE PENELITIAN			
No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Keterangan
HASIL DAN PEMBAHASAN			
KESIMPULAN			
DAFTAR PUSTAKA			
Pernyataan Data yang dilaporkan benar telah dilakukan dan telah melalui proses bimbingan dengan dosen pembimbing 1 dan 2.			
			Mahasiswa,  (.....)

Bandung, 28 Mei 2025

Mengetahui:

Pembimbing:

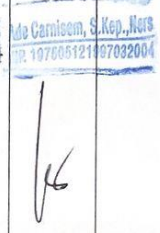
Pembimbing 2


 Asep Aep Indarna, Skep., Ners., MPd., Mkep
 NIK : 0409127702


 Eki Pratidina, SKp., MM
 NIK : 02012020014

Lampiran III Log Book

LOG BOOK
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA

No	Hari/ Tgl	Ruang	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Paraf CI
	Jumat 13/11/12	Perkutut 07.30	menyiapkan makan	Patient melakukan sarapan pagi dan minum obat	
		08.00	mengantar patient ke tempat rehab	beberapa patient pergi ke tempat rehab	
		08.30	perbeden	semua bed dan mangan sudah dilakukan perbeden	
		09.00	TTV		
		09.30	senam	melakukan senam pagi	
		10.00	Asmaul husna	semua patient mengikuti kegiatan asmaul husna	
		10.30	menonton film		
		11.00	memberi snack	patient menikmati hiburan menonton film	
		12.00	menyiapkan makan siang	patient melakukan makan siang dan minum obat	
		13.00	menerima patient baru		
		13.30	pengkajian pada Tn. P	Tn. P mengatakan bersedia melakukan kegiatan	
		14.00	melakukan kontrol ultra dan inform consent		

LOG BOOK
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA

No	Hari/ Tgl	Ruang	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Paraf CI
	Subtm 14/12/24	perkatat 13.30	Implementasi pemeriksaan keperawatan memberi snack	- Klien takut membawa / memiliki benda atau alat yang berbahaya	 
		15.00	TTV	- Klien melakukan kegiatan dan barang itu	
		16.15	melakukan pda kontrak waktu untuk komunikasi terapeutik dan Terapi Aktivitas kelompok	- Klien dapat mengontrol emosi	

LOG BOOK
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA

No	Hari/ Tgl	Ruang	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Paraf CI
	Minggu 15/12/24	perawatan	melakukan pemberian sp 1	Klien melakukan teknik relaksasi napas dalam,	 Nita Carolina, S.Kep. Ners NIP. 210070334
		10.00	Klien melakukan teknik relaksasi napas dalam	Klien mampu melakukan napas dalam dengan baik	
		11.00	men observasi kecemasan	Klien mengatakan ingin pulang,	
		11.45	menyiapkan makan	Klien merasa sesak dan cemas	
		12.00	membantu perawat membagi obat	Kemua pasien makan dan minum obat	
		13.00	melakukan pemberian terapi musik	Saat dilakukan pemberian terapi musik Klien tampak tenang, dan mengatakan cemas berkurang	

LOG BOOK
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA

No	Hari/ Tgl	Ruang	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Paraf CI
	Senin 16/12/19	Perkutut	menyiapkan makan perbeden TTU Senam Sen membaca asmaul husna melakukan kegiatan senam di luar ruangan melakukan TAK dan Kumter pemberian SP 2 - terapi memukul bantal - terapi mendengar kan musik	Semua pasien melakukan Sarapan pagi dan minum obat Semua heel fuch dilakukan perbeden pasien melakukan kegiatan membaca asmaul husna pasien melakukan senam di luar ruangan melakukan TAK menghardik pada pasien halusinasi Klien melakukan terapi memukul bantal saat kegiatan berlangsung klien memukul bantal dengan tegas Saat dilakukan pem berian terapi musik klien nampak lebih tenang	Ada Garisem, S.Kep., Ners 197005121007032004 16

LOG BOOK
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JiWA

No	Hari/ Tgl	Ruang	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Paraf CI
	Selasa 17/12/19	Rawat Jalan	Orientasi ruangan	melakukan peng- kajian dan pen- dokumentasian untuk asuhan keperawatan	
		07.30	pengkajian pasien		
		08.00	pendokumentasian askep		
			TTU		
			mengukur BB dan TB		
			mengedukasi klien		
			menganjurkan kontrol ulang		
		14.00	melakukan terapi mendengar kan musik klasik pada tuan P	Klien mengatakan ingin pulang karena cemas dan mondar- mandir. Saat dilakukan pemberian terapi musik	
		16.00	menyiapkan makan	Klien nampak semang dan antusias	
		18.00	mengobservasi kecemasan	Klien tampak lebih tenang dan cemas berkurang Klien nampak tenang	

LOG BOOK
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA

No	Hari/ Tgl	Ruang	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Paraf CI
	Kabu 18/12/24	160	orientasi ruangan menenerima pasien TTU Anamnesa pasien mengantar Klien ke radiologi		
		10.00	mengevaluasi Tn. P	S : - Klien mengatakan mengerti mengenai penyebab, tanda, gejala dan dampak dari PEK - Klien mengatakan bisa mengontrol emosi dengan melakukan teknik napas dalam, memukul bantal, mendengarkan musik klasik - Klien mengatakan senang dan sudah tidak cemas O : Klien tampak tenang, banyak tersenyum, dan bisa melakukan teknik mengurangi emosi A : masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	

Lapiran IV Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Pasien 1

Hari/Tanggal : Minggu, 15 Desember 2024

Waktu : 11.00 WIB

Nama Pasien/Ruang : Tn. P / Ruang Perkutut

Pertemuan : 1 (Satu)

Nama Mahasiswa : Ganis Oldena Ekansa Gontari

NIM : 221FK01040

a. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

a) Data Objektif :

- 1) Klien tampak emosi
- 2) Klien tampak berbicara keras
- 3) BB : 72 kg
- 4) TB : 171 cm
- 5) S : 36,6°C
- 6) TD : 124/81 mmHg
- 7) N : 87 x/min

b) Data Subjektif :

Klien mengatakan klien masuk ke rumah sakit karena klien marah-marah dan berbicara keras.

2. Diagnosa Keperawatan

Risiko Perilaku Kekerasan

3. ujuan Keperawatan

- a) Klien mampu mengidentifikasi penyebab, tanda, gejala, dan akibat perilaku kekerasan
- b) Klien mampu melakukan teknik tarik napas dalam dan menyalurkan energi marah secara adaptif
- c) Klien mampu merasa tenang dengan terapi musik klasik
- d) Klien bersedia memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian

4. Tindakan Keperawatan

a) SP 1 :

1) Bina hubungan saling percaya:

- Mengucapkan salam terapeutik
- Berjabat tangan sambil menyebutkan nama perawat
- Menjelaskan tujuan interaksi
- Membuat kontrak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu
- Memberikan rasa aman dan sikap empati

2) Identifikasi penyebab, tanda, gejala, dan akibat perilaku kekerasan

- 3) Latih cara fisik tarik napas dalam dan penyaluran energi marah, serta beri pujian
 - 4) Melakukan penerapan terapi musik
 - 5) Masukkan kegiatan ke dalam jadwal harian pasien
- b) Strategi Komunikasi Terapeutik
- 1) Fase Orientasi
 - a. Memberikan salam terapeutik

“selamat sore kak?”
 - b. Memperkenalkan diri

“Perkenalkan saya Ganis, mahasiswa dari Universitas Bhakti Kencana Bandung. Nama kakak siapa? Dan senang dipanggil apa?”
 - c. Membuka Pembicaraan dengan Topik Umum

“Bagaimana kabar kakak sore ini?”
 - d. Evaluasi dan Validasi

“Kakak tadi sudah ngapain aja? Kakak sudah makan siang?”“
 - e. Kontrak Waktu, Tempat dan Tujuan

“Kakak sesuai janji kita kemarin pagi, sekarang kita akan berbincang-bincang untuk waktunya sekitar 45 menit. Tempatnya Kakak lebih nyaman di mana? Tujuannya kita berbincang-bincang untuk mengetahui masalah Kakak, apakah Kakak bersedia?”

2) Fase Kerja

- a. “Kakak bagaimana perasaannya sekarang?”
- b. “Kakak boleh diceritakan kenapa Kakak bisa masuk rumah sakit? Apakah Kakak masih ingat?”
- c. “Kakak sering mengalami emosi? Kalau Kakak emosi, Kakak suka ngapain?”
- d. “Apakah Kakak pernah memukul benda ataupun orang lain yang ada di sekitar?”
- e. “Bagaimana cara Kakak mengendalikan emosi tersebut, Kakak suka berbuat apa?”
- f. “Nah karena Kakak belum tahu bagaimana cara mengontrol emosinya, saya jelasin ya untuk bagaimana caranya dengan cara pertama yaitu dengan melakukan tarik napas dalam. Saya contohin ya, Kakak caranya yaitu Kakak tarik napas lewat hidung dan tahan napas selama 4 detik lalu keluarkan lewat mulut. Apakah Kakak bisa mencobanya?”

3) Fase Terminasi

- a. Evaluasi Respon

“Nah berbincang-bincang kita sudah selesai, bagaimana perasaan Kakak setelah berbincang-bincang? Sekarang kan tadi kita sudah melakukan bagaimana cara mengontrol emosi dengan

melakukan relaksasi napas dalam, coba Kakak ulangi kembali apa yang telah kita diskusikan dari tadi.”

b. Tindak Lanjut

“Baik ya Kakak yang sudah menyebutkan semuanya dengan baik dan benar, tapi harus diingat-ingat ya Pak, nanti saya tanyakan kembali ya Pak.”

c. Kontrak yang Akan Datang

“Kakak bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang kembali, tentang bagaimana teknik selanjutnya yang akan dilakukan untuk mengurangi emosi Kakak, waktunya sekitar jam 13.00 WIB dan tempatnya di sini lagi saja atau Kakak mau di mana? Apakah Kakak bersedia?”

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Pasien 1

Hari/Tanggal : Senin, 16 Desember 2024

Waktu : 11.00 WIB

Nama Pasien/Ruang : Tn. P / Ruang Perkutut

Pertemuan : 2 (Dua)

Nama Mahasiswa : Ganis Oldena Ekansa Gontari

NIM : 221FK01040

a. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

a) Data Objektif :

- 1) Klien tampak tenang
- 2) Klien tampak kooperatif

b) Data Subjektif :

Klien mengatakan siap untuk melanjutkan kegiatan dan merasa lebih tenang setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam di hari sebelumnya.

Diagnosa Keperawatan

Risiko Perilaku Kekerasan

2. Tujuan Keperawatan

- a) Klien mampu mengingat dan mengevaluasi kegiatan sebelumnya
- b) Klien mampu mengontrol emosi dengan teknik fisik memukul bantal

- c) Klien mampu memahami pentingnya minum obat secara teratur
- d) Klien merasa tenang dengan terapi musik klasik
- e) Klien bersedia memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian

3. Tindakan Keperawatan

c) SP 2 :

6) Bina hubungan saling percaya:

- Memberikan suasana aman dan nyaman
- Mengucapkan salam terapeutik
- Berjabat tangan sambil menyebutkan nama perawat
- Mengevaluasi kegiatan sebelumnya
- Menanyakan tugas yang diberikan
- Memberikan rasa aman dan sikap empati

7) Identifikasi penyebab, tanda, gejala, dan akibat perilaku kekerasan

8) Latih cara fisik tarik napas dalam dan penyaluran energi marah, serta beri pujian

9) Melakukan penerapan terapi musik

10) Masukkan kegiatan ke dalam jadwal harian pasien

d) Strategi Komunikasi Terapeutik

4) Fase Orientasi

f. Memberikan salam terapeutik

“selamat sore kak?”

g. Memperkenalkan diri

“Saya Ganis dari Universitas Bhakti Kencana Bandung. Apakah Kakak bersedia melanjutkan pertemuan seperti yang sudah kita sepakati kemarin?”

h. Membuka Pembicaraan dengan Topik Umum

“Bagaimana kabar kakak siang ini?”

i. Evaluasi dan Validasi

“Kakak tadi sudah ngapain aja? Kakak sudah makan siang?”

j. Kontrak Waktu, Tempat dan Tujuan

“Kakak sesuai janji kita kemarin pagi, sekarang kita akan berbincang-bincang untuk waktunya sekitar 45 menit. Tempatnya Kakak lebih nyaman di mana? Tujuannya kita berbincang-bincang untuk mengetahui masalah Kakak, apakah Kakak bersedia?”

5) Fase Kerja

a. “Kakak bagaimana perasaannya sekarang?”

b. “Kakak masih mengalami emosi? Kalau Kakak emosi, Kakak suka ngapain?”

c. “Hari ini, kita akan belajar teknik lain untuk menyalurkan marah dengan cara memukul bantal. Caranya mudah, nanti saya contohkan dulu ya.”

- d. “Sekarang kita juga akan belajar bagaimana cara menolak, meminta, dan mengungkapkan pendapat dengan baik ya.”

6) Fase Terminasi

a. Evaluasi Respon

“Nah berbincang-bincang kita sudah selesai, bagaimana perasaan Kakak setelah berbincang-bincang? Sekarang kan tadi kita sudah melakukan bagaimana cara mengontrol emosi dengan melakukan relaksasi napas dalam, coba Kakak ulangi kembali apa yang telah kita diskusikan dari tadi.”

b. Tindak Lanjut

“Baik ya Kakak yang sudah menyebutkan semuanya dengan baik dan benar, tapi harus diingat-ingat ya kak, nanti saya tanyakan kembali ya kak.”

c. Kontrak yang Akan Datang

““Besok kita lanjut pertemuan lagi ya, hari Selasa tanggal 17 Desember, jam yang sama. Kita akan belajar teknik lainnya untuk mengontrol emosi. waktunya sekitar jam 13.00 WIB dan tempatnya di sini lagi saja atau Kakak mau di mana? Apakah Kakak bersedia?””

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Pasien 1

Hari/Tanggal : Rabu, 18 Desember 2024

Waktu : 11.00 WIB

Nama Pasien/Ruang : Tn. P / Ruang Perkutut

Pertemuan : 3 (Tiga)

Nama Mahasiswa : Ganis Oldena Ekansa Gontari

NIM : 221FK01040

a. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

a) Data Objektif :

- 1) Klien tampak lebih stabil secara emosional
- 2) Klien kooperatif dan aktif saat sesi berlangsung

b) Data Subjektif :

Klien mengatakan merasa lebih tenang dan bisa mengontrol emosinya dengan teknik yang telah diajarkan, Klien menyatakan terapi musik membuat suasana hatinya tenang dan merasa dihargai sebelumnya.

2. Diagnosa Keperawatan

Risiko Perilaku Kekerasan

3. Tujuan Keperawatan

- a) Klien mampu merefleksikan seluruh kegiatan intervensi yang telah dilakukan
 - b) Klien mampu menyebutkan kembali teknik-teknik pengendalian emosi
 - c) Klien menunjukkan sikap positif dan motivasi dalam meneruskan latihan secara mandiri
 - d) Klien mampu mengungkapkan perasaannya selama proses keperawatan berlangsung
4. Tindakan Keperawatan
- a) SP 2 :
 - 1) Bina hubungan saling percaya:
 - Memberikan Menciptakan suasana aman dan nyaman
 - Memberikan salam terapeutik
 - Melakukan kontrak waktu dan menjelaskan bahwa ini adalah sesi terakhir
 - Mengevaluasi seluruh kegiatan dari hari pertama hingga ketiga
 - Menanyakan ulang manfaat dari tiap teknik (napas dalam, memukul bantal, dan terapi musik)
 - Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaan dan kesan selama pertemuan
 - Memberikan apresiasi atas kerjasama dan kemajuan klien

- Memberikan pesan dukungan untuk mempertahankan keterampilan pengendalian emosi

2) Melakukan penerapan terapi musik

b) Strategi Komunikasi Terapeutik

1) Fase Orientasi

a. Memberikan salam terapeutik

“Selamat pagi Kak, semoga hari ini Kakak dalam keadaan baik.”

b. Memperkenalkan diri

“Saya Ganis dari Universitas Bhakti Kencana Bandung, Kakak masih ingat ya? Hari ini adalah pertemuan kita yang terakhir.”

c. Membuka Pembicaraan dengan Topik Umum

“Tadi pagi Kakak sudah sarapan? Hari ini perasaannya bagaimana Kak?”

d. Evaluasi dan Validasi

“Kakak hari ini sudah sempat melakukan latihan apa di pagi hari? Apakah masih menggunakan teknik yang kita pelajari kemarin?”

e. Kontrak Waktu, Tempat dan Tujuan

Pertemuan kita hari ini akan berlangsung sekitar 45 menit, dan hari ini kita akan sama-sama mengevaluasi semua kegiatan yang sudah kita lakukan selama tiga hari terakhir. Kakak bersedia ya?”

2) Fase Kerja

- a. “Kakak bagaimana perasaannya sekarang?”
- b. “Kakak masih ingat apa saja kegiatan yang sudah kita lakukan dari hari pertama sampai kemarin?”
- c. “Bagus Kak! Sekarang Kakak bisa ceritakan, menurut Kakak teknik mana yang paling membantu Kakak mengontrol emosi?”
- d. “Apa manfaat dari teknik napas dalam menurut Kakak?”
- e. “Lalu bagaimana dengan memukul bantal, apakah Kakak merasa lebih lega setelah melakukannya?”
- f. “Kalau terapi musik klasik, perasaan apa yang Kakak rasakan setelah mendengarkannya?”
- g. “Selama kita melakukan pertemuan ini, bagaimana perasaan Kakak? Apakah Kakak merasa terbantu atau lebih baik dari sebelumnya?”

3) Fase Terminasi

- d. Evaluasi Respon

“Saya senang mendengar bahwa Kakak merasa terbantu dengan kegiatan ini. Saya sangat menghargai kerjasama Kakak selama ini.”
- e. Memberikan Pesan Dukungan

“Meskipun pertemuan kita hari ini berakhir, Kakak bisa terus melanjutkan teknik-teknik yang sudah kita latih secara mandiri ya Kak. Kakak hebat karena bisa melewati semuanya.”

f. Penutup dan Apresiasi

“Terima kasih banyak atas semangat dan kerjasama Kakak selama empat hari ini. Saya bangga dengan perkembangan Kakak. Semoga Kakak selalu sehat dan tetap semangat ya.”

Lampiran V Review Jurnal

REVIEW ARTIKEL

No.	Judul Artikel	Nama Peneliti	Metode/Metodologi	Sampel	Hasil dari Penelitian	Kesimpulan
1	Terapi Musik Klasik pada Pasien Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Lampung Tahun 2023 https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/7617/0	Putri Rizky Alin Sukma, Wawan Kurniawan, Ardinata - Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung, Indonesia.	Penelitian menggunakan pendekatan pra-eksperimental dengan rancangan <i>one group pre-test post-test</i> . Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Intervensi dilakukan dengan memberikan terapi musik klasik selama 30 menit setiap hari selama 3 hari berturut-turut kepada pasien, dengan pengukuran tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) intervensi.	Empat pasien laki-laki berusia 22–25 tahun yang didiagnosis skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan (RPK) di RSJ Provinsi Lampung. Pasien memenuhi kriteria inklusi, seperti kondisi kooperatif, tidak memiliki gangguan pendengaran, dan belum pernah menerima terapi musik klasik sebelumnya.	- Sebelum intervensi, keempat pasien berada dalam kategori RPK berat dengan rata-rata skor 75,9%. - Setelah intervensi terapi musik klasik selama tiga hari, rata-rata skor menurun menjadi 56%, dengan kategori RPK sedang. - Penurunan rata-rata skor menunjukkan bahwa terapi musik klasik efektif dalam mengurangi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.	Terapi musik klasik terbukti memberikan efek positif dalam menurunkan tingkat risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Intervensi ini dapat digunakan sebagai alternatif tambahan dalam perawatan pasien dengan masalah keperawatan serupa.
2	Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati	Dewi Natia, Nury Lutfiyatil Fitri, Uswatun Hasanah Akademi	Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi. Proses penerapan	Penelitian ini melibatkan dua subjek: Subjek I (Ny. R): Perempuan,	Sebelum terapi, rata-rata tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada	Terapi musik klasik efektif dalam menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien.

	Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung tahun 2023 https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/459	Keperawatan Dharma Wacana Metro, Lampung, Indonesia	dilakukan selama 4 hari, yaitu pada tanggal 18–21 Mei 2022, di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Penilaian dilakukan menggunakan instrumen evaluasi tanda dan gejala yang mengacu pada SDKI (2017). Data dianalisis dengan membandingkan perubahan sebelum (pre) dan sesudah (post) terapi menggunakan persentase hasil evaluasi.	usia 29 tahun, belum menikah, pendidikan terakhir SMP, tidak bekerja, memiliki riwayat gagal menikah, dan pernah dirawat di RSJ pada tahun 2021. • Subjek II (Ny. S): Perempuan, usia 28 tahun, menikah, pendidikan terakhir SMA, tidak bekerja, memiliki riwayat ditinggal suami berselingkuh, dan pernah dirawat di RSJ pada tahun 2021.	kedua subjek adalah 57,1%. • Setelah terapi, terjadi penurunan rata-rata tanda dan gejala menjadi 17,8%. • Penurunan rata-rata tanda dan gejala sebesar 39,3% pada masing-masing subjek. Total penurunan untuk kedua subjek adalah sebesar 65,5%.	Hal ini membuktikan bahwa terapi musik klasik dapat menjadi salah satu intervensi relaksasi yang membantu mengendalikan emosi, memberikan rasa tenang, dan mendukung pemulihan gangguan psikososial.
3	Terapi Musik Klasik Pasien Skizofrenia dengan Masalah	Siti Lia Amaliah dan Ismi Salsabila	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain deskriptif. Penelitian	Satu pasien dengan diagnosa medis skizofrenia yang	Implementasi terapi musik klasik selama tiga hari menunjukkan perbaikan	Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi musik klasik

	Risiko Perilaku Kekerasan di RSD Gunung Jati Cirebon Tahun 2023 https://ejournal.univypib.ac.id/index.php/JK/article/view/184/156	Alfina dari Akademi Keperawatan Buntet Pesantren, Cirebon, Indonesia.	dilakukan pada studi kasus satu individu pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan. Instrumen yang digunakan meliputi format SDKI, SLKI, dan SIKI PPNI, pedoman SPOK PPNI, serta alat pendukung seperti pengeras suara dan dokumentasi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, lalu dianalisis secara deskriptif.	dirawat di RSD Gunung Jati Cirebon dan memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan yang bersedia menjadi responden.	signifikan pada kondisi pasien. • Hari Pertama: Pasien lebih tenang, namun masih menunjukkan gejala seperti afek labil dan emosi tidak stabil. • Hari Kedua: Pasien mulai menunjukkan peningkatan stabilitas emosi dan nada bicara menjadi lebih tenang. • Hari Ketiga: Kondisi pasien membaik secara keseluruhan. Afek stabil, emosi terkendali, dan perilaku kekerasan menurun.	efektif untuk menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Hasil penelitian konsisten dengan penelitian sebelumnya, di mana terapi musik klasik memberikan efek relaksasi, membantu mengontrol emosi, dan memperbaiki perilaku pasien. Peneliti merekomendasikan terapi ini sebagai salah satu intervensi dalam keperawatan jiwa untuk pasien dengan risiko perilaku kekerasan.
4	Penerapan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung	Dhea Puti Agnecia, Uswatun Hasanah, Nia Risa Dewi Peneliti berasal dari Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro, Provinsi	Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif berupa intervensi. Subjek diberikan terapi musik klasik sebagai intervensi keperawatan untuk mengurangi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan (RPK). Data diukur menggunakan	Penelitian dilakukan pada satu pasien (Tn. P), seorang pria berusia 28 tahun dengan diagnosis risiko perilaku kekerasan, yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.	• Sebelum terapi musik klasik, Tn. P menunjukkan 8 dari 12 tanda dan gejala RPK dengan persentase total 66,7%. • Hari pertama terapi menunjukkan penurunan gejala menjadi 58,3%.	Penerapan terapi musik klasik selama tiga hari terbukti efektif dalam menurunkan tanda dan gejala RPK pada pasien Tn. P. Gejala awal sebesar 66,7% menurun menjadi 8,3%, dengan penurunan total sebesar 58,3%. Penelitian ini

	Tahun 2021 https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/234	Lampung, Indonesia.	observasi berdasarkan SDKI (2017) dengan 12 item tanda dan gejala RPK. Intervensi dilakukan dalam dua sesi per hari (pagi dan siang), masing-masing selama 30 menit.		• Hari kedua, gejala menurun menjadi 33,3%. • Hari ketiga, gejala menurun menjadi 8,3%. • Terapi musik klasik secara bertahap mengurangi gejala seperti tangan mengempal, wajah memerah, pandangan tajam, suara keras, dan postur tubuh kaku.	merekomendasikan terapi musik klasik sebagai metode tambahan untuk mengelola risiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa.
--	--	---------------------	--	--	---	---

Lampiran VI Instrumen Tanda dan Gejala RPK

TANDA DAN GEJALA
PADA DIAGNOSA KEPERAWATAN RPK

Nama Pasien : Tn. P

Ruangan : Perkutut

Nama Perawat :

Penilaian :

No	Aspek Penilaian	Tanggal							
		14/12/24	15/12/24	16/12/24	17/12/24				
Kognitif									
1	Memiliki pikiran negative dalam menghadapi stressor (kejadian)								
2	Mendominasi Pembicaraan	✓	✓	✓	✓				
3	Menyakitkan hati orang lain								
4	Meremehkan keputusan								
5	Perubahan isi pikir								
Affektif									
6	Emosi labil	✓							
7	Merasa marah	✓	✓						
8	Merasa kecewa								
9	Merasa curiga								
10	Mudah tersinggung	✓							
11	Merasa jengkel	✓	✓	✓					
Fisiologis									
12	Muka merah	✓	✓						
13	Pandangan tajam								
14	Mengatupkan rahang dengan kuat								
15	Mengepalkan tangan	✓							
16	Denyut nadi meningkat								
17	Kekuatan otot meningkat								
18	Wajah tegang								
19	Nada suara keras	✓							
Perilaku									
20	Mondar-mandir								
21	Membanting/merusak barang								
22	Agresif	✓							
23	Sinis								
24	Memberontak								
Sosial									
25	Bicara kasar	✓							
26	Suara tinggi	✓							
27	Mengancam								
28	Mengejek		✓	✓					
29	Menertawakan	✓	✓	✓					
30	Menarik diri								
Jumlah Tanda dan Gejala		12	6	4	1				

TANDA DAN GEJALA
PADA DIAGNOSA KEPERAWATAN RPK

Nama Pasien : Tn. H
Nama Perawat :

Ruangan : Perikutan
Penilaian :

No	Aspek Penilaian	Tanggal							
		17/12/24	18/12/24	19/12/24	20/12/24				
Kognitif									
1	Memiliki pikiran negative dalam menghadapi stressor (kejadian)	✓	✓						
2	Mendominasi Pembicaraan								
3	Menyakitkan hati orang lain								
4	Meremehkan keputusan								
5	Perubahan isi pikir								
Affektif									
6	Emosi labil								
7	Merasa marah	✓	✓						
8	Merasa kecewa								
9	Merasa curiga	✓							
10	Mudah tersinggung								
11	Merasa jengkel	✓	✓	✓					
Fisiologis									
12	Muka merah								
13	Pandangan tajam								
14	Mengatupkan rahang dengan kuat								
15	Mengepalkan tangan								
16	Denyut nadi meningkat								
17	Kekuatan otot meningkat								
18	Wajah tegang	✓	✓						
19	Nada suara keras								
Perilaku									
20	Mondar-mandir	✓	✓	✓	✓				
21	Membanting/merusak barang								
22	Agresif								
23	Sinis	✓	✓						
24	Memberontak								
Sosial									
25	Bicara kasar								
26	Suara tinggi								
27	Mengancam								
28	Mengejek								
29	Menertawakan								
30	Menarik diri								
Jumlah Tanda dan Gejala		7	6	2	1				

Lampiran VII Turnitin

ganis_turnitin_lg-1751182322484

ORIGINALITY REPORT

17 %	16 %	6 %	11 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	4 %
2	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2 %
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1 %
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1 %
5	fendypmr.blogspot.com Internet Source	1 %
6	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1 %
7	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	1 %
8	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1 %
9	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1 %

Lampiran VIII Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

NAMA : GANIS OLDENA EKANSA GONTARI
 TEMPAT, TANGGAL LAHIR : BANDUNG, 10 SEPTEMBER 2001
 AGAMA : ISLAM
 ALAMAT : BUANA CICALENGKA RAYA BLOK A8/8
 DESA NARAWITA, KEC . CICALENGKA,
 KAB.BANDUNG, PROV . JAWA BARAT

PENDIDIKAN
 Tahun 2007 - 2008 : TK PERMATA IBUNDA
 Tahun 2008 - 2014 : SDN PASIR POGOR
 Tahun 2014 - 2017 : SMPN 2 BOJONGSOANG
 Tahun 2017 - 2020 : SMK PARIWISATA TELKOM BANDUNG
 Tahun 2022 - 2025 : UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA