

**PENERAPAN TERAPI MUSIK DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN RISIKO
BUNUH DIRI DI RUANG PAVILIUN SOEHARDO
KERTOHUSODO RSPAD GATOT
SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

**DISUSUN OLEH :
RISKA MAULIANA NAELA ADINDA
NIM : 2314401059**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
TAHUN 2026**

**PENERAPAN TERAPI MUSIK DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN RISIKO
BUNUH DIRI DI RUANG PAVILIUN SOEHARDO
KERTOHUSODO RSPAD GATOT
SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli
Madya Keperawatan



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

**DISUSUN OLEH :
RISKA MAULIANA NAELA ADINDA
NIM : 2314401059**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
TAHUN 2026**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Riska Mauliana Naela Adinda

NIM : 2314401059

Program Studi : DIII Keperawatan

Angkatan : 39

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

PENERAPAN TERAPI MUSIK DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN RISIKO BUNUH DIRI DI RUANG PAVILIUN SOEHARDO KERTOHUSODO RSPAD GATOT SOEBROTO

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat maka saya bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Jakarta, 8 Mei 2026
Yang Menyatakan



Riska Mauliana Naela Adinda
NIM 2314401059

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI MUSIK DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN RISIKO
BUNUH DIRI DI RUANG PAVILIUN SOEHARDO
KERTOHSUDO RSPAD GATOT
SOEBROTO**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
Dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 8 Mei 2026
Menyetujui,
Pembimbing



Ns. Meulu Primananda, MNS
NUPTK : 1237773674230373

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI MUSIK DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN RISIKO
BUNUH DIRI DI RUANG PAVILIUN SOEHARDO
KERTOHSODO RSPAD GATOT
SOEBROTO**

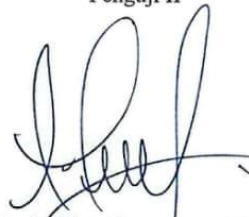
Telah disetujui dan diperiksa oleh Tim Penguji KTI Prodi D3 Keperawatan
STIKes RSPAD Gotot Soebroto

Penguji I



Ns. Reni. S. Kep, M. Kep
NUPTK : 5254761662230163

Penguji II



Ns. Meula-Primananda, MNS
NUPTK : 1237773674230373

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S. Kp., SH .M.A.R.S
NUPTK : 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP

Nama : Riska Mauliana Naela Adinda
Tempat tanggal lahir : Purworejo, 04 januari 2005
Agama : Islam
Alamat : Jl. Balai Rakyat Ky. Tinggi Rt/09 Rw/04,
Kec. Cakung



Riwayat Pendidikan :

SDN Cakung Timur 01 PG, Lulus Tahun 2017

SMPN 146 Jakarta Timur, Lulus Tahun 2020

SMAN Diponegoro 2 Jakarta Timur, Lulus Tahun 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan studi dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Penerapan Terapi Musik dalam Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Risiko Bunuh Diri di Ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo RSPAD Gatot Soebroto”**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis dengan penuh kerendahan hati menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menempuh pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep. selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan dukungan dalam proses pendidikan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Ns. Riza Ginanjar M., S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan arahan dan dukungan kepada penulis selama menjalani pendidikan.
4. Ns. Meulu Pramananda, MNS selaku pembimbing sekaligus Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Reni. S. Kep, M. Kep selaku Penguji I yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan yang membangun demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepada seluruh dosen dan staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu, pengalaman, dan bantuan selama penulis menempuh pendidikan.

7. Kepada Ny. A dan keluarga selaku pasien kelolaan yang telah bersedia bekerja sama dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sebagai bahan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada kedua orang tua penulis, terima kasih yang tak terhingga atas segala pengorbanan, doa, dukungan, dan kasih sayang yang selalu diberikan, serta atas segala usaha dan pelajaran tentang arti kesabaran.
9. Kepada keluarga besar penulis terimakasih untuk dukungannya, semangat, dan doa kepada penulis sehingga karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan.
10. Kepada teman – teman seperjuangan saya diperkuliahan (Adel, Tri, Gina, Sabrina, Silva) terimakasih sudah berjuang sama-sama selama tiga tahun ini, tidak terasa perjuangan kita sudah selesai, hujan,badai kita sudah hadapi sama-sama.
11. Kepada TRESNUEVA angkatan XXXIX, terima kasih atas kebersamaan selama tiga tahun ini yang telah mengajarkan arti kekeluargaan dan solidaritas. Semoga kenangan ini tidak pernah terlupakan.
12. Kepada teman-teman saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terimakasih sudah selalu memberikan dukungan, bantuan, motivasi kepada penulis.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih memiliki kekurangan, namun penulis berharap karya ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan menjadi tambahan wawasan dalam bidang keperawatan.

Jakarta, 08 Mei 2026

Penulis



Riska Mauliana Naela Adinda

2314401059

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Riska Mauliana Naela Adinda
NIM : 2314401059
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENERAPAN TERAPI MUSIK DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN DENGAN RISIKO BUNUH DIRI DI RUANG
PAVILIUN SOEHARDO KERTOHUSODO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 08 Mei 2026

Yang menyatakan,



Riska Mauliana Naela Adinda

NIM 2314401059

ABSTRAK

Nama : Riska Mauliana Naela Adinda

Prodi : D3 Keperawatan

Judul : Penerapan Terapi Musik dalam Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Risiko Bunuh Diri di Ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo RSPAD Gatot Soebroto

Latar belakang Bunuh diri merupakan salah satu masalah kesehatan jiwa yang masih menjadi perhatian global. World Health Organization (WHO) melaporkan sekitar 703.000 kematian akibat bunuh diri setiap tahun di dunia, dengan angka bunuh diri di Indonesia sebesar 3,4 per 100.000 penduduk. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri adalah terapi musik yang berperan dalam memberikan relaksasi dan meningkatkan kenyamanan psikologis pasien. **Metodologi** Studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan jiwa pada satu pasien dengan diagnosis keperawatan risiko bunuh diri. Terapi musik diberikan selama 10–15 menit setiap hari selama tiga hari. Evaluasi dilakukan melalui observasi respons pasien dan pengukuran Revised Suicide Ideation Scale (R-SIS) pada awal pengkajian dan hari terakhir intervensi. **Hasil studi** Setelah diberikan terapi musik selama tiga hari, pasien tampak lebih tenang, kooperatif, dan lebih mampu mengungkapkan perasaan. Hasil evaluasi menunjukkan penurunan skor Revised Suicide Ideation Scale (R-SIS) dari 14 menjadi 10. **Kesimpulan** Studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan terapi musik dalam asuhan keperawatan memberikan dampak positif pada pasien dengan risiko bunuh diri, yang ditandai dengan penurunan skor R-SIS serta perbaikan kondisi psikologis pasien.

Kata kunci : Terapi Musik, Risiko Bunuh Diri, Asuhan Keperawatan Jiwa, Depresi.

ABSTRACT

Name : Riska Mauliana Naela Adinda
Study Program : Diploma 3 Nursing
Title : Implementation of Music Therapy in Nursing Care for Patients at Risk of Suicide in the Soehardo Kertohusodo Pavilion Room, Gatot Soebroto Army Hospital

Background *Suicide is a mental health issue that remains a global concern. The World Health Organization (WHO) reports approximately 703,000 deaths by suicide annually worldwide, with the suicide rate in Indonesia at 3.4 per 100,000 population. One non-pharmacological intervention that can be implemented in nursing care for patients at risk of suicide is music therapy, which plays a role in providing relaxation and improving the patient's psychological well-being.*
Methodology *This case study uses a psychiatric nursing care approach for one patient diagnosed with a nursing diagnosis of suicide risk. Music therapy was provided for 10–15 minutes daily for three days. Evaluation was conducted through observation of the patient's response and measurement of the Revised Suicide Ideation Scale (R-SIS) at the beginning of the assessment and the last day of the intervention.*
The results *the study After three days of music therapy, the patient appeared calmer, more cooperative, and more able to express her feelings. Evaluation results showed a decrease in her Revised Suicide Ideation Scale (R-SIS) score from 14 to 10.*
The conclusion *This case study demonstrates that the application of music therapy in nursing care has a positive impact on a patient at risk of suicide, as indicated by a decrease in her R-SIS score and an improvement in her psychological well-being.*

Keywords: *Music therapy, Suicide risk, Psychiatric nursing care, Depression*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	x
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	xi
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Perumusan Masalah	3
C.Tujuan Penulisan	3
1.Tujuan Umum	3
2.Tujuan Khusus	3
D.Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A.Konsep Risiko Bunuh Diri	5
1.Definisi.....	5
2.Etiologi.....	6
3.Mekanisme Koping.....	7

4.Rentang Respons.....	7
5.Pohon Masalah.....	9
B.Konsep Stres	9
1.Definisi.....	9
2.Faktor Penyebab Stres	9
3.Jenis Stres	10
4.Respons Stres.....	10
5.Manajemen Stres.....	11
C.Konsep Terapi Musik	12
1.Definisi.....	12
2.Tujuan	12
3.Jenis	13
4.Mekanisme Koping.....	13
5.Indikasi Terapi Musik.....	14
6.Kontraindikasi Terapi Musik	15
D.Konsep Asuhan Keperawatan.....	15
1.Pengkajian.....	15
2.Analisa Data.....	17
3.Diagnosa Keperawatan	18
4.Intervensi Keperawatan	18
5.Implementasi Keperawatan.....	20
6.Evaluasi Keperawatan.....	22
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS	23
A.Jenis dan Desain Studi Kasus	23
B.Subjek Studi Kasus	24
C.Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	25

D.Fokus Studi Kasus	25
E.Instrumen Studi Kasus	25
F.Metode Pengumpulan studi kasus	26
G.Analisis dan Penyajian Data	27
1)Genogram.....	29
2)Konsep diri	29
3)Hubungan Sosial	30
4)Spiritual	30
5)Status Mental.....	30
6)Aspek Medik	31
7)Daftar Masalah Keperawatan	31
8)Analisa Data	32
9)Pohon Masalah	33
H.Etika Studi kasus	46
BAB IV PEMBAHASAN.....	48
A.Pengkajian	48
B.Diagnosa	49
C.Intervensi	49
D.Implementasi dan Evaluasi	50
BAB V PENUTUP	53
A.Kesimpulan.....	53
B.Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon.....	8
Gambar 2.2 Pohon Masalah	9

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	57
Lampiran 2	58
Lampiran 3	59
Lampiran 4	68
Lampiran 5	72
Lampiran 6	75
Lampiran 7	76

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan depresif atau depresi merupakan salah satu gangguan kesehatan mental yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia maupun di Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, sekitar 280 juta penduduk dunia mengalami depresi. Di Indonesia, jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun yang mengalami depresi mencapai 6,1%, sedangkan gangguan mental emosional meningkat dari 6% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2018 berdasarkan data Riskesdas. Tingginya kejadian depresi berhubungan dengan meningkatnya risiko bunuh diri karena depresi merupakan salah satu faktor utama munculnya ide maupun perilaku bunuh diri.

Bunuh diri masih menjadi permasalahan kesehatan jiwa yang serius di dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sekitar 703.000 orang meninggal akibat bunuh diri setiap tahunnya. Di kawasan Asia Tenggara, Indonesia memiliki angka bunuh diri sebesar 3,7 per 100.000 penduduk (Ramadhani et al., 2020), sedangkan WHO tahun 2019 mencatat angka bunuh diri di Indonesia sebesar 3,4 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data Sample Registration System (SRS) tahun 2016 dalam Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, kematian akibat bunuh diri di Indonesia mencapai sekitar 1.800 kasus per tahun dan sebanyak 75% terjadi pada usia produktif 15–64 tahun. Selain itu, jumlah kematian akibat bunuh diri pada tahun 2023 meningkat menjadi 1.350 kasus dibandingkan 826 kasus pada tahun sebelumnya. Data Asosiasi Pencegahan Bunuh Diri Indonesia tahun 2022 juga mencatat angka kejadian bunuh diri di Provinsi Jawa Barat sebesar 0,15%, sedangkan upaya bunuh diri mencapai 2,24%.

Stres merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan munculnya risiko bunuh diri. Menurut *World Health Organization*, lebih dari 720.000 orang meninggal akibat bunuh diri setiap tahun di seluruh dunia, dan untuk setiap satu kasus bunuh diri terdapat lebih dari 20 percobaan bunuh diri.

Selain itu, hasil systematic review dan meta-analysis oleh Howarth et al (2020) menunjukkan bahwa individu yang mengalami stressful life events memiliki risiko 45% lebih tinggi mengalami ide bunuh diri dibandingkan individu yang tidak mengalami stres berkepanjangan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa stres merupakan faktor penting yang dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap munculnya ide maupun perilaku bunuh diri..

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu manajemen stres adalah terapi musik. Terapi musik mampu memberikan efek relaksasi, mengurangi ketegangan emosional, serta meningkatkan kenyamanan psikologis. Hasil systematic review dan meta-analisis yang dilakukan oleh de Witte et al (2022) terhadap 47 studi dengan 2.747 partisipan menunjukkan bahwa terapi musik dapat membantu menurunkan tingkat stres melalui peningkatan relaksasi dan perbaikan kondisi emosional individu. Oleh karena itu, terapi musik dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk membantu manajemen stres pada pasien dengan risiko bunuh diri.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis mengambil kasus ini karena risiko bunuh diri masih menjadi salah satu masalah kesehatan jiwa yang memerlukan perhatian dan penanganan yang tepat. Pasien dengan risiko bunuh diri sering mengalami ketegangan emosional yang dapat memperburuk kondisi psikologis dan menghambat proses pemulihan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang dapat membantu pasien dalam mengendalikan kondisi emosional yang dialaminya. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diberikan adalah terapi musik karena memiliki efek relaksasi, membantu mengurangi ketegangan emosional, serta meningkatkan kenyamanan psikologis pasien. Penulis tertarik untuk mengkaji penerapan terapi musik dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri di ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo RSPAD Gatot Soebroto.

B. Perumusan Masalah

Ruang lingkup perumusan masalah disusun secara terinci berfokus pada Asuhan Keperawatan. Adapun rumusan masalah tersebut adalah “Bagaimana penerapan Terapi Musik dalam Asuhan Keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri di ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo ?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran Penerapan Terapi Musik dalam Asuhan Keperawatan Jiwa dalam Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Risiko Bunuh Diri di ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan Risiko Bunuh Diri di ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo RSPAD Gatot Soebroto.
- b. Mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Risiko Bunuh Diri di ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Mampu melakukan implementasi Terapi Musik sebagai intervensi keperawatan pada pasien dengan Risiko Bunuh Diri di ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo RSPAD Gatot Soebroto.
- d. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Risiko Bunuh Diri di ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa, khususnya dalam penanganan risiko bunuh diri, serta memberikan pemahaman mengenai manfaat Terapi Musik

sebagai salah satu upaya nonfarmakologis dalam mendukung kesehatan mental.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan jiwa serta menjadi dasar penerapan Terapi Musik sebagai intervensi berbasis bukti pada pasien risiko bunuh diri untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

3. Bagi Penulis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan penulis dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa, khususnya terkait intervensi Terapi Musik pada pasien dengan risiko bunuh diri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Risiko Bunuh Diri

1. Definisi

Risiko bunuh diri merupakan kondisi kerentanan individu terhadap perilaku menyakiti diri sendiri yang dapat mengancam keselamatan jiwa (NANDA-I, 2018). Kondisi ini dapat ditunjukkan melalui berbagai bentuk perilaku seperti isyarat, ancaman, hingga percobaan bunuh diri (Stuart et al., 2016). Selain itu, SDKI (2016) mendefinisikan risiko bunuh diri sebagai keadaan individu yang berpotensi melakukan tindakan menyakiti diri sendiri dengan tujuan mengakhiri kehidupan.

Perilaku bunuh diri mencakup beberapa bentuk, yaitu suicidal attempt (percobaan bunuh diri), suicidal ideation (pikiran atau ide bunuh diri), suicidal plan (rencana bunuh diri), serta self-harm (perilaku menyakiti diri sendiri) (Bergmans et al., 2020; SAMHSA, 2020). Berikut definisi istilah perilaku bunuh diri yaitu:

a. *Suicidal Attempt* (SA) / Upaya Bunuh Diri

Suicidal attempt (upaya bunuh diri) merupakan tindakan non-fatal yang dilakukan individu yang dapat menyebabkan cedera atau membahayakan diri sendiri, dengan adanya niat untuk mengakhiri hidup (Choo et al., 2019; SAMHSA, 2020).

b. *Suicidal Ideation* (SI) / Ide Bunuh Diri

Suicidal ideation adalah kondisi ketika individu memiliki gagasan, pikiran, atau keinginan untuk mengakhiri hidup. Ide ini dapat berupa keinginan untuk mati tanpa rencana yang jelas, maupun disertai dengan rencana bunuh diri yang lebih terstruktur (Guo et al., 2023; SAMHSA, 2020).

c. *Suicidal Plan* / Perencanaan Bunuh Diri

Suicidal plan merupakan proses kognitif individu dalam menyusun cara, waktu, dan metode yang akan digunakan untuk melakukan tindakan bunuh diri (De Leo et al., 2021).

d. *Self-Harm* / Perilaku Menyakiti Diri Sendiri

Self-harm adalah perilaku menyakiti diri sendiri yang dapat menimbulkan cedera atau kerusakan fisik, namun dilakukan tanpa adanya niat untuk mengakhiri hidup (Choo et al., 2019; SAMHSA, 2020).

2. Etiologi

Risiko bunuh diri merupakan kondisi yang bersifat multifaktorial, yaitu terjadi akibat interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan, meliputi faktor psikologis, biologis, keluarga, sosial, lingkungan, serta riwayat perilaku sebelumnya.

a. Faktor psikologis

Faktor psikologis merupakan faktor yang paling dominan pada individu dengan risiko bunuh diri, seperti depresi, kecemasan, stres berat, dan *hopelessness* (putus asa). Kondisi tersebut dapat menurunkan kemampuan individu dalam melakukan mekanisme koping sehingga meningkatkan risiko munculnya ide hingga perilaku bunuh diri (De Leo et al., 2021).

b. Faktor biologis

Faktor biologis meliputi riwayat gangguan mental dalam keluarga, ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, serta adanya penyakit kronis yang dapat menurunkan kualitas hidup individu (WHO, 2021).

c. Faktor keluarga, sosial, dan lingkungan

Faktor keluarga, sosial, dan lingkungan meliputi kurangnya dukungan emosional dari keluarga, konflik keluarga, riwayat kekerasan, isolasi

sosial, bullying, tekanan ekonomi, serta kurangnya dukungan sosial yang dapat memperburuk kondisi psikologis individu (WHO, 2021).

d. Faktor riwayat perilaku sebelumnya

Faktor ini meliputi adanya ide bunuh diri berulang, perilaku *self-harm*, serta riwayat percobaan bunuh diri sebelumnya yang menjadi prediktor kuat terjadinya perilaku bunuh diri (SAMHSA, 2020).

3. Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan cara atau strategi yang digunakan individu untuk menghadapi stresor atau permasalahan hidup (Prihandani & Riyanto, 2022). Mekanisme koping berperan penting dalam menentukan kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap tekanan psikologis, termasuk pada kondisi yang berisiko bunuh diri (Onyishi et al., 2022).

a. Koping adaptif

Koping adaptif merupakan mekanisme koping yang digunakan individu secara positif dalam menghadapi stresor, seperti mengelola emosi, mencari solusi masalah, serta memanfaatkan dukungan sosial sehingga dapat menurunkan risiko munculnya ide bunuh diri.

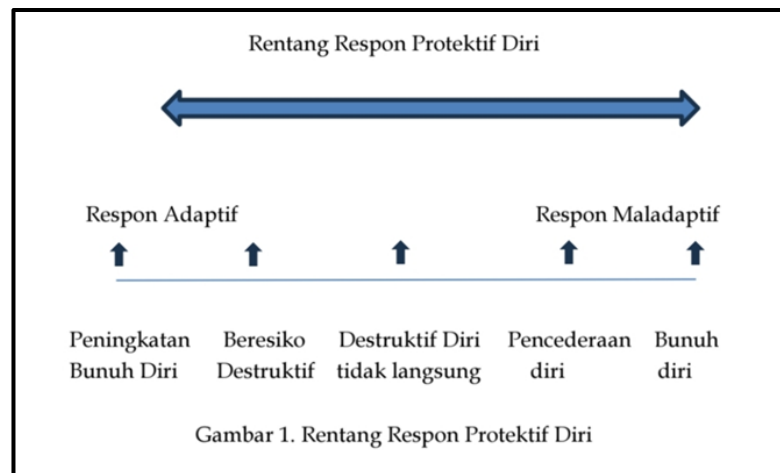
b. Koping maladaptif

Koping maladaptif merupakan mekanisme koping yang tidak efektif dalam menghadapi stresor, seperti menghindari masalah, menarik diri, menyalahkan diri sendiri, dan perilaku menyakiti diri, sehingga dapat meningkatkan tekanan psikologis dan risiko bunuh diri.

4. Rentang Respons

Risiko bunuh diri merupakan respons maladaptif individu terhadap stresor, permasalahan hidup, dan perasaan putus asa yang dialami, yang dapat berkembang dari perilaku menyakiti diri (*self-harm*) hingga tindakan bunuh diri. Respons tersebut berada dalam rentang respons protektif diri,

yaitu mulai dari respons adaptif sampai dengan respons maladaptif (Keliat, 2019).



Gambar 2.1 Rentang Respon

Keterangan :

a. Peningkatan diri

Individu mampu meningkatkan kemampuan pertahanan diri secara adaptif dalam menghadapi situasi yang membutuhkan mekanisme koping.

b. Berisiko destruktif diri

Individu mulai menunjukkan kecenderungan menyalahkan diri sendiri atau perilaku negatif terhadap situasi tertentu, meskipun masih dapat melakukan pertahanan diri secara wajar.

c. Destruktif diri tidak langsung

Individu merespons situasi secara kurang adaptif, seperti menarik diri atau tidak menjalankan fungsi secara optimal.

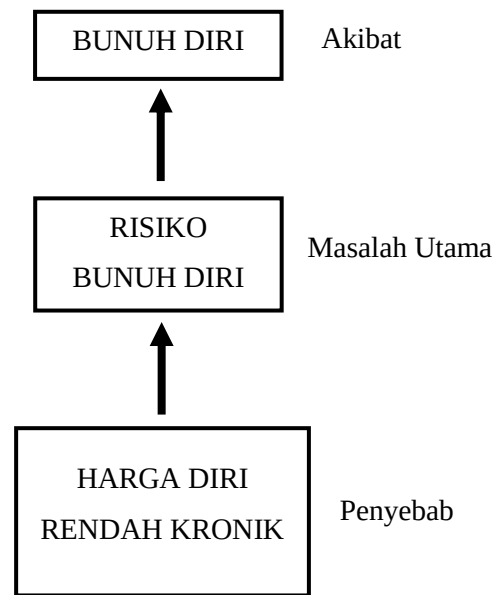
d. Pencederaan diri

Individu melakukan tindakan menyakiti diri sendiri atau percobaan bunuh diri akibat hilangnya harapan terhadap kondisi yang dihadapi.

e. Bunuh diri

Individu melakukan tindakan bunuh diri yang mengakibatkan hilangnya nyawa.

5. Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah

B. Konsep Stres

1. Definisi

Dalam konteks keperawatan jiwa, stres merupakan kondisi ketidakseimbangan antara tuntutan lingkungan dan kemampuan koping individu yang terjadi ketika seseorang tidak mampu mengatasi stresor secara adaptif. Kondisi ini dapat menimbulkan respon emosional negatif seperti cemas, tegang, putus asa, mudah marah, serta gangguan fungsi psikologis yang dapat memengaruhi kemampuan individu dalam berpikir, berperilaku, dan menjalankan aktivitas sehari-hari. Apabila stres tidak teratasi dengan baik, maka dapat berkembang menjadi masalah psikologis yang lebih berat dan memperburuk kondisi kesehatan mental individu (Novitayani et al., 2021).

2. Faktor Penyebab Stres

Stres dapat disebabkan oleh faktor lingkungan kerja seperti beban kerja yang tinggi, tuntutan pekerjaan, serta tekanan psikososial yang berhubungan dengan aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut dapat menimbulkan kelelahan fisik maupun psikologis pada individu, terutama

ketika tuntutan yang diterima tidak sebanding dengan kemampuan coping adaptif yang dimiliki. Selain itu, faktor lain seperti lingkungan kerja yang kurang mendukung, konflik interpersonal, kurangnya dukungan sosial, serta tanggung jawab yang tinggi juga dapat meningkatkan tingkat stres seseorang (Sarfika et al., 2023).

3. Jenis Stres

Menurut Donsu (2017), stres secara umum dibedakan menjadi dua jenis, yaitu stres akut dan stres kronis.

a. Stres akut

Stres akut merupakan respons tubuh yang terjadi secara cepat terhadap ancaman, tantangan, atau ketakutan tertentu. Kondisi ini dikenal sebagai fight or flight response. Respons yang muncul bersifat intens dan sementara, seperti peningkatan kewaspadaan, gemetar, dan peningkatan energi tubuh dalam menghadapi situasi stresor.

b. Stres kronis

Stres kronis merupakan stres yang berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama dan sulit diatasi. Stres ini dapat terjadi akibat masalah yang terus berulang atau berkepanjangan, seperti konflik keluarga, masalah ekonomi, atau penyakit kronis. Stres kronis dapat berdampak lebih berat terhadap kondisi fisik, psikologis, maupun sosial individu karena berlangsung dalam waktu lama dan tidak terselesaikan dengan baik.

4. Respons Stres

Respons stres adalah reaksi yang muncul pada individu ketika menghadapi stresor yang dianggap mengancam atau melebihi kemampuan coping yang dimiliki. Respons ini melibatkan perubahan pada aspek fisiologis, psikologis, dan perilaku individu (Stuart, 2023).

a. Respons fisiologis

Respons fisiologis merupakan reaksi tubuh terhadap stres yang melibatkan sistem saraf otonom dan sistem hormonal. Manifestasi yang dapat muncul antara lain peningkatan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, gangguan tidur, ketegangan otot, serta gangguan sistem pencernaan sebagai bentuk adaptasi tubuh terhadap stresor.

b. Respons psikologis

Respons psikologis merupakan reaksi emosional dan kognitif individu terhadap stres. Kondisi ini dapat berupa kecemasan, ketakutan, mudah marah, perasaan sedih, putus asa, serta penurunan kemampuan konsentrasi dan pengambilan keputusan yang dapat mengganggu fungsi psikologis individu.

c. Respons perilaku

Respons perilaku merupakan perubahan yang tampak pada aktivitas individu akibat stres. Hal ini dapat berupa menarik diri dari lingkungan sosial, penurunan aktivitas sehari-hari, perubahan pola makan, serta penggunaan mekanisme koping maladaptif seperti menghindar atau perilaku agresif.

5. Manajemen Stres

Manajemen stres merupakan kemampuan individu dalam mengenali sumber stres dan menggunakan strategi koping yang adaptif untuk mengurangi dampak stresor, sehingga individu mampu mempertahankan keseimbangan psikologis, emosional, dan fisiologis. Proses ini melibatkan penggunaan strategi seperti pemecahan masalah, pengaturan emosi, dan teknik relaksasi untuk membantu individu beradaptasi terhadap tekanan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari (Sierakowska & Doroszkiewicz, 2022).

Dalam kajian keperawatan jiwa, manajemen stres dipahami sebagai proses aktif yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi stres secara efektif melalui mekanisme koping adaptif,

sehingga dapat mencegah terjadinya gangguan psikologis yang lebih berat seperti kecemasan, depresi, dan perilaku maladaptif (Iwanowicz-Palus et al., 2022).

C. Konsep Terapi Musik

1. Definisi

Terapi musik merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang menggunakan musik secara terstruktur untuk membantu meningkatkan kondisi psikologis dan emosional individu. Dalam keperawatan jiwa, terapi musik digunakan untuk membantu menurunkan stres, kecemasan, dan depresi serta meningkatkan relaksasi dan kenyamanan pasien. Musik yang tenang dan harmonis dapat memberikan efek menenangkan, membantu mengalihkan pikiran negatif, serta memperbaiki suasana hati sehingga dapat mendukung kestabilan emosi pada pasien dengan risiko bunuh diri (Tasalim & Cahyani, 2021).

2. Tujuan

Terapi musik merupakan intervensi nonfarmakologis yang bertujuan membantu meningkatkan kondisi psikologis dan emosional individu melalui musik yang bersifat menenangkan. Dalam keperawatan jiwa, terapi musik digunakan untuk membantu menurunkan stres, kecemasan, dan depresi serta memberikan efek relaksasi dan rasa nyaman pada pasien. Selain itu, terapi music juga dapat membantu memperbaiki suasana hati, membantu pengendalian emosi, meningkatkan mekanisme koping adaptif, serta meningkatkan kenyamanan emosional pasien (Yuliasih et al., 2023). Penelitian lain menunjukkan bahwa terapi musik efektif membantu menurunkan stres dan kecemasan sehingga dapat digunakan sebagai terapi pendukung dalam asuhan keperawatan jiwa (Septina & Adrianingsih, 2024).

3. Jenis

Terapi musik pasif (mendengarkan musik) merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktik keperawatan. Jenis musik yang digunakan umumnya berupa musik relaksasi seperti musik instrumental, musik klasik, musik tradisional, serta musik dengan tempo lambat yang bertujuan untuk menimbulkan efek tenang dan relaksasi pada pasien. Pemilihan jenis musik disesuaikan dengan kondisi serta preferensi individu agar memberikan respons terapeutik yang optimal.

Penelitian menunjukkan bahwa musik dengan karakteristik lembut, tempo lambat, dan harmoni yang stabil lebih efektif dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan relaksasi dibandingkan musik dengan tempo cepat atau ritme yang kompleks (Auliya & Yudiarso, 2023). Selain itu, terapi musik klasik juga terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan ketegangan emosional pada pasien gangguan jiwa (Yanti et al., 2020).

Salah satu bentuk musik yang sering digunakan dalam terapi musik adalah musik klasik Mozart. Terapi musik merupakan intervensi yang menggunakan musik untuk membantu meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan emosional individu (Dylanesia, 2024). Terapi musik Mozart adalah bentuk terapi yang menggunakan karya musik klasik Mozart dari abad ke-18 yang memiliki karakteristik ritme dan melodi yang teratur serta menenangkan (Sumaningsih, 2023). Musik Mozart diketahui memiliki efek relaksasi karena memiliki tempo sekitar 60–80 denyut per menit, sehingga dapat membantu menstimulasi gelombang otak menuju kondisi alfa yang berhubungan dengan keadaan rileks (Azizah et al., 2023). Kondisi ini dapat membantu menurunkan ketegangan, meningkatkan relaksasi, serta mengurangi stres dan kecemasan pada individu.

4. Mekanisme Koping

Terapi musik bekerja melalui rangsangan suara, irama, dan melodi yang dapat memengaruhi sistem saraf serta kondisi psikologis individu.

Musik dengan tempo lambat dan ritme stabil dapat memberikan efek menenangkan sehingga membantu menurunkan stres, kecemasan, dan ketegangan emosional. Secara fisiologis, terapi musik dapat meningkatkan aktivitas gelombang alfa dan theta pada otak yang berhubungan dengan keadaan relaksasi dan ketenangan. Selain itu, musik juga dapat merangsang pelepasan hormon endorfin, dopamin, dan melatonin yang berperan dalam meningkatkan rasa nyaman, memperbaiki suasana hati, serta membantu relaksasi tubuh (Pambudi et al., 2020).

Terapi musik juga membantu mengalihkan perhatian individu dari pikiran negatif dan tekanan psikologis sehingga dapat membantu pengendalian emosi dan meningkatkan mekanisme koping adaptif. Oleh karena itu, terapi musik sering digunakan sebagai intervensi pendukung dalam keperawatan jiwa untuk membantu menstabilkan kondisi emosional pasien.

5. Indikasi Terapi Musik

Terapi musik merupakan intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan pada berbagai kondisi psikologis maupun gangguan kejiwaan. Terapi ini bertujuan untuk membantu menurunkan ketegangan emosional, mengurangi stres dan kecemasan, serta meningkatkan kemampuan adaptasi dan mekanisme koping individu. Indikasi pemberian terapi musik meliputi pasien dengan stres, kecemasan, depresi, gangguan tidur, hingga gangguan jiwa seperti isolasi sosial dan risiko perilaku bunuh diri. Pada kondisi tersebut, terapi musik dapat memberikan efek relaksasi, meningkatkan rasa tenang, serta membantu mengalihkan perhatian dari pikiran negatif yang dialami pasien.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi musik efektif digunakan sebagai terapi pendukung dalam keperawatan jiwa karena mampu menurunkan tingkat stres dan kecemasan serta memperbaiki kondisi emosional pasien. Penelitian oleh Gayatri et al (2022) menunjukkan bahwa terapi musik Mozart dapat membantu menurunkan tingkat stres pada mahasiswa yang sedang menghadapi penyusunan skripsi. Selain itu,

penelitian yang dipublikasikan dalam *Journal of Telenursing* tahun 2023 menyatakan bahwa terapi musik efektif digunakan sebagai terapi komplementer untuk menurunkan kecemasan pasien.

6. Kontraindikasi Terapi Musik

Terapi musik merupakan intervensi nonfarmakologis yang umumnya aman digunakan, namun tetap memerlukan penilaian kondisi pasien sebelum diberikan. Dalam praktik keperawatan jiwa, tidak semua individu dapat langsung menerima terapi musik secara efektif karena adanya perbedaan respons terhadap stimulus suara. Beberapa kondisi yang perlu diperhatikan antara lain pasien dengan gangguan pendengaran berat, karena keterbatasan dalam menerima rangsangan suara dapat menurunkan efektivitas terapi. Selain itu, pasien yang menunjukkan penolakan, ketidaknyamanan, atau respons emosional negatif terhadap jenis musik tertentu tidak direkomendasikan untuk diberikan terapi musik karena dapat meningkatkan ketegangan psikologis.

Pada pasien dengan gangguan jiwa berat yang mengalami agitasi, perilaku tidak terkontrol, atau ketidakstabilan emosi, pemberian terapi musik perlu dilakukan secara hati-hati dan disesuaikan dengan kondisi klinis pasien. Menurut *American Music Therapy Association* (2020), respons individu terhadap musik bersifat unik dan dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, budaya, serta preferensi pribadi, sehingga pemilihan musik harus dilakukan secara tepat. Penelitian oleh Gayatri et al (2023) menunjukkan bahwa keberhasilan terapi musik sangat dipengaruhi oleh kesesuaian jenis musik dengan kebutuhan dan karakteristik individu, sehingga intervensi ini perlu direncanakan secara tepat dan terarah.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri dilakukan secara komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial,

spiritual, dan mekanisme koping. Pengkajian bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat risiko bunuh diri, faktor penyebab, serta kemampuan pasien dalam menghadapi masalah sehingga dapat ditentukan intervensi keperawatan yang tepat (Keliat & Hamid, 2019).

a. Identitas Pasien

Pengkajian identitas meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan alamat pasien.

b. Keluhan utama

Pasien dengan Risiko Bunuh Diri biasanya mengungkapkan perasaan sedih yang berkepanjangan, putus asa, merasa tidak berguna, tidak memiliki harapan hidup, serta muncul keinginan untuk mengakhiri hidup.

c. Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian meliputi waktu munculnya masalah, faktor pencetus, serta perubahan perilaku pasien sebelum muncul risiko bunuh diri. Pada pasien depresi biasanya ditemukan kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, mudah lelah, dan menarik diri dari lingkungan sosial.

d. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi meliputi riwayat depresi, riwayat percobaan bunuh diri, kehilangan orang terdekat, pengalaman trauma, serta adanya gangguan mental dalam keluarga.

e. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi meliputi konflik keluarga, masalah ekonomi, kegagalan pekerjaan atau pendidikan, putus hubungan dengan pasangan, dan penolakan sosial.

f. Pengkajian psikososial

Pasien biasanya menunjukkan perilaku menarik diri, merasa sendiri, kurang berinteraksi dengan lingkungan, dan kurang mendapatkan dukungan sosial.

g. Status mental

Pada pemeriksaan status mental dapat ditemukan mood sedih, afek datar, pembicaraan lambat, kontak mata kurang, konsentrasi menurun, serta adanya ide bunuh diri.

h. Mekanisme koping

Pasien dengan risiko bunuh diri sering menggunakan koping maladaptif seperti menghindari masalah, menyalahkan diri sendiri, menarik diri dari lingkungan, dan menyakiti diri sendiri.

i. Aspek spiritual

Pasien dapat mengalami penurunan aktivitas ibadah, kehilangan makna hidup, dan merasa putus asa.

j. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi tanda-tanda vital, pola tidur, nafsu makan, berat badan, serta adanya cedera akibat perilaku menyakiti diri sendiri.

2. Analisa Data

Analisa data merupakan tahap dalam proses keperawatan yang dilakukan dengan mengelompokkan serta menginterpretasikan data hasil pengkajian, baik data subjektif maupun data objektif, untuk menentukan masalah keperawatan yang dialami pasien. Analisa data digunakan sebagai dasar dalam penetapan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan respons pasien terhadap masalah kesehatan (PPNI, 2017; Keliat et al., 2019). Pada pasien dengan Risiko bunuh diri, analisa data dilakukan berdasarkan hasil pengkajian yang menunjukkan adanya gangguan psikologis akibat depresi. Data yang ditemukan meliputi:

a. Data Subjektif (DS)

Pasien mengatakan merasa sangat putus asa dan tidak memiliki harapan untuk masa depan. Pasien mengungkapkan keinginan untuk mengakhiri

hidup serta menyatakan bahwa hidupnya tidak berarti lagi. Pasien juga mengatakan merasa tidak berguna.

b. Data Objektif (DO)

Ekspresi wajah pasien tampak sedih dan murung, pasien tampak menarik diri (*withdrawal*) dari lingkungan sosial, serta menunjukkan penurunan interaksi dan partisipasi dalam aktivitas di sekitarnya.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan tahap dalam proses keperawatan yang menggambarkan kondisi kesehatan klien, baik aktual maupun potensial, berdasarkan respons individu terhadap masalah kesehatan yang dialami. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) digunakan sebagai acuan dalam penetapan diagnosis keperawatan untuk mendukung pemberian asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan sesuai standar profesi (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan risiko bunuh diri meliputi:

- a. Risiko Bunuh Diri berhubungan dengan perasaan putus asa, depresi, dan ketidakmampuan mengatasi masalah.
- b. Harga Diri Rendah berhubungan dengan penilaian negatif terhadap diri sendiri, perasaan gagal, dan merasa tidak berguna.
- c. Koping Individu Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stres dan menyelesaikan masalah secara adaptif.

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan rangkaian kegiatan dalam menentukan langkah-langkah pemecahan masalah beserta prioritasnya, merumuskan tujuan, menyusun rencana tindakan, serta mengevaluasi asuhan keperawatan berdasarkan hasil analisis data dan diagnosis keperawatan (Suwignjo et al., 2022). Perencanaan ini bertujuan untuk

mempermudah perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosis yang telah ditetapkan (Juniarti et al., 2020).

a. Risiko Bunuh Diri

Tujuan : Pasien mampu mengontrol dorongan bunuh diri, menurunkan stress melalui manajemen stress dengan terapi musik, serta meningkatkan harapan positif terhadap masa depan dan tujuan hidup pasien.

Intervensi :

- 1) Kaji tanda dan gejala risiko bunuh diri serta kemampuan pasien dalam mengatasi masalah.
- 2) Ciptakan lingkungan yang aman dari risiko bunuh diri.
- 3) Diskusikan harapan, tujuan hidup, dan cara mencapainya.
- 4) Latih pasien mengendalikan dorongan bunuh diri melalui afirmasi positif.
- 5) Berikan motivasi dan dukungan emosional kepada pasien.
- 6) Anjurkan pasien menghubungi keluarga atau tenaga kesehatan saat dorongan bunuh diri muncul.
- 7) Lakukan pengawasan ketat pada pasien dengan risiko tinggi.
- 8) Lakukan terapi musik sebagai manajemen stres untuk membantu pasien merasa lebih rileks, tenang, dan meningkatkan harapan positif dalam mencapai tujuan hidup.

b. Harga Diri Rendah

Tujuan : Pasien mampu mengenali kemampuan yang dimiliki dan meningkatkan penilaian positif terhadap diri sendiri.

Intervensi

- 1) Diskusikan aspek positif dan kemampuan yang pernah maupun masih dimiliki pasien.
- 2) Bantu pasien menilai kemampuan positif yang masih dapat digunakan atau dilakukan.
- 3) Bantu pasien memilih kemampuan positif yang akan dilatih.
- 4) Latih kemampuan yang dipilih dengan memberikan motivasi positif.
- 5) Berikan pujian terhadap setiap kegiatan yang dilakukan pasien dengan baik.

- 6) Fasilitasi pasien menceritakan keberhasilan yang pernah dicapai.
- 7) Bantu pasien membuat jadwal latihan kegiatan secara bertahap.
- 8) Bantu pasien menilai manfaat dari latihan yang telah dilakukan.

c. Ketidakefektifan Koping Individu

Tujuan : Pasien mampu menggunakan mekanisme koping yang adaptif dalam menghadapi masalah dan stres yang dialami.

Intervensi

- 1) Kaji tanda dan gejala ketidakefektifan koping.
- 2) Jelaskan proses terjadinya koping individu tidak efektif.
- 3) Diskusikan cara pasien mengatasi masalah pada masa lalu.
- 4) Identifikasi koping yang berhasil dan tidak berhasil digunakan pasien.
- 5) Diskusikan pemanfaatan sistem pendukung dalam mengatasi masalah.
- 6) Bantu pasien membuat daftar masalah yang dihadapi.
- 7) Latih pasien menggunakan cara penyelesaian masalah yang adaptif secara bertahap.
- 8) Anjurkan pasien memanfaatkan sistem pendukung secara teratur.
- 9) Berikan motivasi dan pujian atas keberhasilan pasien dalam mengatasi masalah.

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan nyata yang dilakukan perawat berdasarkan rencana intervensi yang telah disusun sesuai dengan diagnosis keperawatan. Implementasi bertujuan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan, khususnya dalam menjaga keselamatan pasien, menurunkan risiko bunuh diri, meningkatkan kemampuan koping, serta memperbaiki kondisi psikologis pasien (PPNI, 2017; Keliat et al., 2019).

1. Risiko Bunuh Diri

- a. Mengkaji ulang tanda dan gejala risiko bunuh diri serta tingkat keparahan kondisi pasien.
- b. Mengidentifikasi adanya ide, rencana, atau percobaan bunuh diri pada pasien.

- c. Menciptakan lingkungan yang aman dengan mengurangi akses terhadap benda berbahaya.
- d. Melakukan komunikasi terapeutik untuk membina hubungan saling percaya dengan pasien.
- e. Membantu pasien mengungkapkan perasaan, pikiran, dan masalah yang dialami.
- f. Memberikan dukungan emosional dan motivasi untuk meningkatkan harapan hidup pasien.
- g. Melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung dalam perawatan dan pengawasan pasien.
- h. Melatih pasien mengembangkan mekanisme koping adaptif dalam menghadapi masalah.
- i. Melakukan manajemen stres, termasuk terapi nonfarmakologis seperti terapi musik untuk membantu pasien lebih rileks, menurunkan kecemasan, dan meningkatkan harapan positif.

2. Harga Diri Rendah

- a. Mengkaji tanda dan gejala harga diri rendah pada pasien.
- b. Mengidentifikasi perasaan negatif dan penyebab pasien menilai diri secara negatif.
- c. Membantu pasien mengenali kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.
- d. Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan dalam aktivitas sehari-hari.
- e. Melatih pasien melakukan aktivitas sesuai kemampuan secara bertahap.
- f. Memberikan pujian atau reinforcement positif atas setiap keberhasilan pasien.
- g. Memfasilitasi pasien menceritakan pengalaman atau keberhasilan yang pernah dicapai.
- h. Membantu pasien menyusun jadwal kegiatan untuk meningkatkan aktivitas positif secara teratur.

- i. Mengevaluasi manfaat dari latihan dan aktivitas yang telah dilakukan pasien.

3. Ketidakefektifan Koping Individu

- a. Mengkaji tanda dan gejala ketidakefektifan koping pada pasien.
- b. Mengidentifikasi cara pasien dalam menghadapi masalah yang pernah dialami.
- c. Mendiskusikan koping yang berhasil dan tidak berhasil digunakan pasien.
- d. Membantu pasien mengungkapkan perasaan terkait masalah yang dihadapi.
- e. Membantu pasien membuat daftar masalah yang sedang dihadapi.
- f. Membantu pasien menentukan cara penyelesaian masalah yang adaptif.
- g. Melatih pasien menggunakan cara penyelesaian masalah secara bertahap.
- h. Menganjurkan pasien memanfaatkan sistem pendukung (keluarga/tenaga kesehatan).
- i. Memberikan motivasi dan reinforcement positif atas keberhasilan pasien dalam mengatasi masalah.
- j. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam menggunakan koping adaptif.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan penerapan intervensi, termasuk penerapan terapi musik pada pasien dengan risiko bunuh diri. Pada tahap ini, perawat mengevaluasi perubahan kondisi pasien setelah diberikan terapi musik, seperti penurunan perasaan putus asa, berkurangnya keinginan untuk mengakhiri hidup, peningkatan kemampuan berinteraksi, serta perbaikan kondisi emosional pasien (Suwignjo et al., 2022).

Dokumentasi evaluasi keperawatan berisi catatan perkembangan respon pasien terhadap terapi musik yang diberikan, baik respon subjektif maupun objektif. Evaluasi ini digunakan untuk menilai efektivitas terapi musik sebagai intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan tanda dan gejala RBD, serta untuk menentukan apakah tujuan asuhan keperawatan telah tercapai atau masih memerlukan modifikasi rencana keperawatan Hutahaeen (2010) dalam Tokan & Sekunda (2020).

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis dan Desain Studi Kasus

Desain studi kasus yang digunakan penulis adalah studi deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Studi kasus ini merupakan metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan dan memahami fenomena yang dialami oleh subjek studi kasus secara mendalam dalam kondisi alamiah, serta disajikan dalam bentuk deskriptif (Nurhayati et al., 2023). Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk memperoleh informasi secara mendalam mengenai asuhan keperawatan jiwa pada pasien. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara (anamnesa), dan dokumentasi rekam medis pasien, sesuai dengan metode penelitian studi kasus dalam keperawatan jiwa (Heryyanoor et al., 2023; Marpaung et al., 2023; Roisyah et al., 2025).

Studi kasus ini berfokus pada penerapan terapi musik sebagai intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri. Intervensi keperawatan diberikan melalui terapi musik untuk membantu menciptakan relaksasi, mengurangi ketegangan emosional, serta membantu pasien menjadi lebih tenang dalam menghadapi masalah yang dialami. Selain itu, terapi musik juga digunakan untuk mendukung kemampuan pasien dalam mengungkapkan perasaan dan meningkatkan respons adaptif selama proses perawatan. Penerapan terapi musik diharapkan dapat membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan coping adaptif, memperbaiki kondisi psikologis, serta menumbuhkan harapan dan motivasi dalam menjalani proses pemulihan. Studi kasus ini dilakukan di Ruang Paviliun Soehardo Kertohusodo RSPAD Gatot Soebroto untuk menggambarkan penerapan terapi musik dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan diagnosis medis depresi yang mengalami masalah keperawatan risiko bunuh diri. Pasien juga memiliki penyakit penyerta berupa Rheumatoid Arthritis (RA), Sindrom Sjögren, tuberkulosis (TB) paru, dan vertigo. Kondisi tersebut memengaruhi keadaan psikologis pasien yang ditandai dengan munculnya ketegangan emosional, kecemasan, perasaan tertekan, serta pikiran negatif. Dalam studi kasus ini, penulis berfokus pada penerapan terapi musik sebagai intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri. Terapi musik diberikan sebagai upaya untuk membantu menciptakan relaksasi, menurunkan ketegangan emosional, serta membuat pasien menjadi lebih tenang dalam menghadapi masalah yang dialami. Selain itu, terapi musik juga diharapkan dapat membantu pasien lebih mampu mengekspresikan perasaan serta meningkatkan kemampuan koping adaptif selama proses keperawatan.

Kriteria subjek studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien dengan diagnosis medis depresi yang dirawat di Paviliun Soehardo Kertokusodo RSPAD Gatot Soebroto.
2. Pasien mengalami masalah keperawatan utama berupa risiko bunuh diri.
3. Pasien memiliki penyakit penyerta seperti RA (Rheumatoid Arthritis), Sindrom Sjorgen, TB paru, dan vertigo.
4. Pasien menunjukkan tanda seperti perasaan putus asa, sedih, menarik diri, dan pikiran negatif.
5. Pasien dalam keadaan sadar compos mentis dan kooperatif.
6. Pasien tidak mengalami gangguan pendengaran yang dapat menghambat pelaksanaan terapi musik.
7. Pasien bersedia mengikuti terapi musik sesuai jadwal yang telah ditentukan selama pelaksanaan studi kasus.
8. Pasien bersedia menjadi subjek studi kasus dan telah menandatangani lembar persetujuan.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Perawatan Paviliun Soehardo Kertokusodo RSPAD Gatot Soebroto. Studi kasus dilakukan oleh penulis selama 3 hari, yaitu pada hari Selasa, tanggal 05 Mei 2026 sampai dengan hari Kamis, tanggal 07 Mei 2026.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko bunuh diri melalui penerapan terapi musik sebagai intervensi nonfarmakologis. Terapi musik diberikan untuk membantu menciptakan relaksasi, mengurangi ketegangan emosional, serta membantu pasien menjadi lebih tenang dalam menghadapi masalah yang dialami. Selain itu, terapi musik juga digunakan untuk mendukung peningkatan kemampuan pasien dalam mengungkapkan perasaan serta mengembangkan mekanisme koping yang lebih adaptif selama proses perawatan. Dalam studi kasus ini, intervensi difokuskan pada upaya membantu pasien dalam menstabilkan kondisi psikologis yang berkaitan dengan risiko bunuh diri. Respons pasien terhadap terapi musik dievaluasi melalui observasi perubahan tanda dan gejala psikologis yang muncul sebelum dan sesudah pemberian intervensi, seperti tingkat ketenangan, kemampuan berkomunikasi, dan ekspresi emosi pasien. Selain itu, tingkat risiko bunuh diri tetap dievaluasi menggunakan instrumen Revised Suicide Ideation Scale (R-SIS) sebelum dan sesudah intervensi untuk menggambarkan perubahan tingkat ide bunuh diri selama pelaksanaan asuhan keperawatan.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen dalam studi kasus ini digunakan untuk mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa yang sistematis pada pasien dengan risiko bunuh diri, mulai dari tahap pengkajian, intervensi, dan evaluasi. Instrumen yang digunakan meliputi :

1. Format Asuhan Keperawatan Jiwa

Format ini digunakan untuk mengumpulkan data pasien secara menyeluruh, meliputi identitas pasien, faktor predisposisi, faktor presipitasi, status mental, mekanisme koping, serta data penunjang lainnya yang diperlukan dalam penegakkan diagnosis keperawatan jiwa.

2. Informed Consent

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada pasien sebagai bentuk kesediaan untuk menjadi subjek studi kasus. Lembar ini juga berisi persetujuan terhadap pelaksanaan tindakan keperawatan.

3. Instrumen Revised Suicide Ideation Scale (R-SIS)

Instrumen ini digunakan untuk mengukur tingkat risiko bunuh diri pada pasien. Penilaian dilakukan berdasarkan indikator seperti ide bunuh diri, perasaan putus asa, serta keinginan melukai diri sendiri. Berdasarkan hasil uji validitas, nilai item berada pada rentang 0,672–0,844, sedangkan hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,939. Seluruh item pada variabel Suicidal Ideation dinyatakan valid karena memiliki nilai Corrected Item Total Correlation $\geq 0,30$ (Universitas Paramadina, 2024).

4. Standar Operasional Prosedur (SOP)

SOP terapi musik digunakan sebagai pedoman pelaksanaan intervensi keperawatan nonfarmakologis pada pasien dengan risiko bunuh diri. Intervensi ini bertujuan untuk membantu menurunkan ketegangan emosional, meningkatkan relaksasi, serta mengurangi gejala psikologis seperti putus asa dan keinginan untuk mengakhiri hidup. Selain itu, terapi musik diharapkan dapat mendukung peningkatan koping adaptif dan harapan hidup pasien sebagai bagian dari asuhan keperawatan jiwa.

F. Metode Pengumpulan studi kasus

Metode pengumpulan pada studi kasus ini dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

1. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan pasien untuk memperoleh informasi mengenai keluhan yang dirasakan, riwayat

kesehatan, faktor penyebab stres, mekanisme koping, serta adanya pikiran untuk melukai diri sendiri atau risiko bunuh diri.

2. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati kondisi umum pasien, tingkat ketegangan emosional, respons emosional, perilaku, interaksi sosial, serta respons pasien selama pemberian terapi musik. Selain itu, observasi juga difokuskan pada perubahan tanda dan gejala stres, seperti perasaan cemas, gelisah, sulit tidur, ketegangan, dan pikiran negatif, serta perubahan tingkat risiko bunuh diri selama pelaksanaan asuhan keperawatan.

3. Pemeriksaan Status Mental

Pemeriksaan status mental dilakukan untuk mengetahui kondisi psikologis pasien meliputi penampilan, pembicaraan, mood, afek, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, dan kemampuan interaksi pasien.

4. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan melihat data rekam medis pasien yang berhubungan dengan diagnosis medis, terapi yang diberikan, serta perkembangan kondisi pasien selama perawatan.

5. Pengukuran Instrumen

Pengukuran dilakukan menggunakan instrumen Revised Suicide Ideation Scale (R-SIS) untuk menilai tingkat risiko bunuh diri pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi keperawatan.

G. Analisis dan Penyajian Data

1. Pengkajian

a. Identitas

Klien bernama Ny. A, perempuan usia 43 tahun, sudah menikah, beragama Islam, suku Sunda, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, menggunakan Bahasa Indonesia. Klien berdomisili di Taman Gria Kencana RT 07/RW 12, Jawa Barat. Sumber informasi diperoleh dari pasien dan rekam medis. Pengkajian dilakukan pada 05 Mei 2026 dengan diagnosa medis depresi dengan penyakit penyerta

rheumatoid arthritis (RA), sindrom Sjogren, TB paru, dan vertigo di Ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo RSPAD Gatot Soebroto.

b. Alasan Masuk/ Keluhan Utama

Pasien datang dengan keluhan cemas, gelisah, sulit tidur, serta banyak memikirkan permasalahan yang dihadapi. Pasien mengatakan merasa sedih, tertekan, sering merasa sendiri, kurang didengarkan keluarga, dan cenderung memendam masalah. Pasien juga memiliki penyakit penyerta rheumatoid arthritis, Sindrom Sjögren, TB paru, dan vertigo yang menambah kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya.

Pada pengkajian, pasien mengungkapkan pernah merasa putus asa, tidak memiliki harapan terhadap masa depan, serta pernah muncul keinginan untuk mengakhiri hidup saat menghadapi masalah berat. Pasien juga merasa hidupnya tidak bermakna, memiliki riwayat ide bunuh diri di masa lalu, dan saat ini sedang menjalani pengobatan psikiatri selama ± 9 bulan. Secara objektif, pasien tampak murung, afek sedih, berbicara dengan suara pelan, serta menarik diri dan kurang berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

c. Faktor Predisposisi

Pasien tidak pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya. Namun, pasien memiliki riwayat trauma psikologis pada masa remaja berupa pelecehan seksual. Pasien mengungkapkan bahwa ketika menceritakan kejadian tersebut kepada keluarga, keluarganya tidak mempercayai cerita pasien dan menganggapnya sebagai kebohongan. Pengalaman tersebut membuat pasien merasa tidak mendapatkan dukungan emosional dari keluarga dan cenderung memendam perasaan serta masalah yang dihadapinya. Selain itu, pasien memiliki riwayat ide bunuh diri di masa lalu dan saat ini sedang menjalani pengobatan psikiatri. Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan data tersebut, faktor predisposisi yang berkontribusi terhadap munculnya risiko bunuh diri pada pasien meliputi

riwayat trauma psikologis, kurangnya dukungan keluarga, serta riwayat ide bunuh diri.

d. Pemeriksaan Fisik

Keadaan pasien tampak kooperatif dan composmentis. Tanda – tanda vital dalam batas: Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 84x/menit, Suhu : 36 derajat celcius, Pernafasan : 20x/menit, TB : 155 cm, BB : 50 kg. Pasien ada keluhan fisik yaitu nyeri pada bagian belakang tubuh, pusing berputar, mudah lelah, sulit tidur. Pasien juga ada riwayat RA (Rheumatoid Arthritis), Sindrom Sjorgen, TB paru, dan vertigo yang masih dalam pengobatan. Tidak ditemukan gangguan mobilitas maupun gangguan pemenuhan dasar lainnya.

e. Psikososial

1) Genogram

Pasien merupakan anak keempat dari lima bersaudara. Saat ini pasien telah menikah dan memiliki empat orang anak. Pasien tinggal bersama suami dan anak – anaknya serta berperan sebagai ibu rumah tangga. Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga (orang tua, kakak dan adiknya) kurang baik.

2) Konsep diri

Pada aspek konsep diri, pasien tidak mengalami gangguan citra tubuh dan masih menerima kondisi fisiknya. Pasien mampu mengenali identitas diri dengan baik serta menjalankan perannya sebagai istri dan ibu. Pada aspek ideal diri, pasien memiliki harapan untuk membaik dan dapat kembali beraktivitas seperti sebelumnya. Pada aspek harga diri, pasien mengungkapkan merasa tidak berharga, sering memendam masalah, serta mengalami penurunan interaksi sosial dan cenderung menyendiri. Berdasarkan data tersebut, masalah keperawatan yang muncul adalah harga diri rendah kronik.

3) Hubungan Sosial

Pada aspek hubungan sosial, pasien mengatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya adalah suami dan anak-anaknya. Pasien juga menyatakan saat ini jarang mengikuti kegiatan di lingkungan sekitar rumah. Dalam berhubungan dengan orang lain, pasien cenderung menarik diri, sering berpikir negatif terhadap orang lain, serta kurang percaya kepada orang lain. Berdasarkan data tersebut, masalah keperawatan yang muncul adalah ketidakefektifan koping individu.

4) Spiritual

Pada aspek nilai dan keyakinan, pasien masih memiliki nilai dan keyakinan spiritual yang baik serta mengatakan rutin mengikuti kajian sebagai bentuk pendekatan diri kepada Tuhan. Pasien juga masih menjalankan ibadah dan aktivitas spiritual sesuai dengan keyakinannya secara teratur.

5) Status Mental

a) Pada aspek aktivitas motorik, pasien tampak sedikit lesu karena ingin segera pulang ke rumah. Pasien juga mengatakan sering memendam masalah sendiri, dan ketika menghadapi beban pikiran, pasien hanya menangis disertai sedikit tremor pada tangan. Pada aspek alam perasaan, pasien mengatakan kadang merasa sedih secara tiba-tiba, khawatir, dan takut terhadap kondisi penyakit yang dialami. Pasien juga merasa cemas apabila anaknya belum pulang ke rumah sesuai waktu biasanya. Dan untuk aspek kemampuan penilaian, pasien tampak mampu menilai situasi dengan cukup baik selama wawancara dan bersikap kooperatif. Namun, pasien mengatakan sering merasa cemas dan memikirkan hal-hal yang belum tentu terjadi. Berdasarkan data tersebut, masalah keperawatan yang muncul adalah ansietas.

- b) Pada pasien dengan mekanisme koping pasien memiliki koping adaptif dengan sesekali berbicara kepada orang terdekat dan mengikuti kegiatan spiritual seperti kajian. Namun, pasien lebih sering memendam masalah dan menghindari bercerita kepada orang lain. Pasien juga memiliki riwayat trauma serta pernah memiliki keinginan untuk mengakhiri hidup saat merasa tertekan dan putus asa. Berdasarkan data tersebut, masalah keperawatan yang muncul adalah risiko bunuh diri.
- c) Pada pasien dengan masalah psikososial dan lingkungan pasien mengatakan kurang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga sehingga lebih sering memendam masalah sendiri. Pasien juga merasa kesepian saat di rumah karena suami bekerja dan anak-anak bersekolah. Kondisi penyakit fisik yang dialami membuat pasien merasa cemas dan khawatir terhadap kesehatannya. Berdasarkan data tersebut, masalah keperawatan yang muncul adalah koping individu tidak efektif.

6) Aspek Medik

Diagnosa Medik : RA (Rheumatoid Arthritis), Sindrom Sjorgen, TB paru, dan vertigo.

Terapi Medik : Ondansetron 4 mg, pragesol 500 mg, sucralfate sirup, betahistine, flunarizine, Methylprednisolone.

7) Daftar Masalah Keperawatan

Daftar Cek Masalah (DCM) merupakan daftar yang berisi pernyataan-pernyataan mengenai masalah yang umumnya dialami individu pada tahap perkembangan tertentu. Daftar ini digunakan untuk membantu mengungkapkan masalah yang pernah atau sedang dialami individu dengan cara merangsang individu untuk mengemukakan permasalahan yang dirasakannya (Divinubun et al., 2021).

- a) Risiko Bunuh Diri
- b) Harga Diri Rendah Kronik
- c) Ketidakefektifan Koping Individu.

8) Analisa Data

Analisis data yang dilakukan melalui pengkajian data subjektif dan objektif dapat membantu dalam mengidentifikasi masalah yang dialami klien secara lebih komprehensif. Melalui pendekatan pohon masalah, perawat juga dapat menelusuri faktor penyebab (etiologi) serta dampak atau akibat dari permasalahan yang terjadi (Hasannah, 2019). Analisa data yang dijelaskan dalam karya tulis ilmiah ini berupa data subyektif dan obyektif sebagai berikut :

a) Risiko Bunuh Diri

Data Subjektif :

1. Pasien mengatakan pernah memiliki keinginan untuk mengakhiri hidupnya/bunuh diri karna trauma nya di masalalu.
2. Pasien mengatakan dahulu pernah merasa putus asa dan tidak memiliki harapan terhadap masa depan.
3. Pasien mengatakan memiliki keinginan untuk mengakhiri hidup ketika menghadapi masalah yang dirasakan berat.
4. Pasien mengatakan sering merasa cemas, sedih, dan tertekan terhadap kondisi yang dialaminya.

Data Objektif :

1. Pasien tampak murung dan menunjukkan afek sedih saat menceritakannya.
2. Pasien tampak berbicara dengan nada suara pelan
3. Pasien tampak sedang menjalani pengobatan psikiatri.
4. Pada awal pengkajian dilakukan pengukuran menggunakan instrumen Revised Suicide Ideation Scale (R – SIS) dengan hasil skor 14, yang menunjukkan adanya risiko bunuh diri pada pasien.

b) Harga Diri Rendah Kronik

Data Subjektif :

1. Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak berharga di mata keluarganya (orang tua, kakak, dan adiknya).

2. Pasien mengatakan merasa dibedakan dengan kakak dan adiknya.
3. Pasien mengatakan sekarang lebih menarik diri dengan orang lain.

Data Objektif :

1. Pasien tampak menarik diri dari lingkungan.

c) Ketidakefektifan Koping Individu

Data Subjektif :

1. Pasien mengatakan sering memendam masalah sendiri dan tidak terbiasa untuk menceritakan kepada orang lain.
2. Pasien mengatakan tidak percaya jika bercerita masalah nya kepada orang lain.
3. Pasien mengatakan suka berfikir negatif terhadap orang lain.
4. Pasien mengatakan hanya ingin di dengar.

Data Objektif :

1. Pasien tampak ragu saat diminta menjelaskan cara menghadapi masalah.

9) Pohon Masalah



Gambar 3.1 Pohon Masalah

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah tahap dalam proses keperawatan yang menggambarkan kondisi kesehatan klien, baik aktual maupun potensial, berdasarkan respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan, risiko, maupun proses kehidupan. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) merupakan acuan dalam penetapan diagnosis keperawatan untuk menjamin asuhan yang aman, efektif, dan etis, serta menjadi bentuk komitmen profesi keperawatan dalam memberikan perlindungan kepada klien (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan yang dijelaskan dalam karya tulis ilmiah berupa sebagai berikut :

- a. Risiko Bunuh Diri (Prioritas Utama)
- b. Harga Diri Rendah Kronik
- c. Ketidakefektifan Koping Individu

3. Intervensi Keperawatan

- a. Risiko Bunuh Diri

Tujuan : Pasien mampu mengontrol dorongan bunuh diri, menurunkan stres melalui manajemen stres dengan terapi musik untuk mencapai harapan pasien.

Intervensi keperawatan

- 1) Mengamankan lingkungan dari risiko bunuh diri (lingkungan aman).
- 2) Membangun harapan dan masa depan
 - a) Diskusikan tujuan hidup pasien
 - b) Diskusikan harapan terkait diri sendiri dan orang yang berarti dalam kehidupan
 - c) Diskusikan cara dan tekad untuk mencapai harapan dan masa depan
 - d) Latih pasien untuk mencapai harapan dan masa depan
- 3) Latih cara mengendalikan dorongan bunuh diri
 - a) Diskusikan dan buat daftar aspek positif diri serta lakukan afirmasi positif

- b) Diskusikan dan buat daftar aspek positif orang yang berarti dalam hidup serta lakukan afirmasi positif
- c) Diskusikan dan buat daftar aspek positif lingkungan serta lakukan afirmasi positif
- d) Latih penggunaan aspek positif yang dimiliki untuk mengendalikan dorongan bunuh diri
- e) Latih pasien mengevaluasi perasaan dan pikiran atas hasil Latihan

b. Harga Diri Rendah

Tujuan : Pasien mampu mengenali aspek positif dan kemampuan yang dimiliki, memilih kemampuan yang dapat dilatih, serta meningkatkan penggunaan kemampuan tersebut secara adaptif untuk meningkatkan koping.

Intervensi keperawatan

- 1) Mendiskusikan aspek positif dan kemampuan yang pernah serta masih dimiliki klien.
- 2) Membantu klien menilai aspek positif dan kemampuan yang masih dimiliki serta dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari.
- 3) Membantu klien memilih aspek positif atau kemampuan yang akan dilatih sesuai kondisi pasien.
- 4) Melatih aspek positif atau kemampuan yang dipilih dengan memberikan motivasi yang positif.
- 5) Memberikan pujian atas setiap kegiatan yang dilakukan dengan baik oleh klien.
- 6) Memfasilitasi klien untuk menceritakan keberhasilan yang telah dicapai selama latihan.
- 7) Membantu klien membuat jadwal latihan agar kemampuan yang dipilih dapat dilakukan secara teratur.
- 8) Membantu klien menilai manfaat dari latihan yang telah dilakukan.

c. Ketidakefektifan Koping Individu

Tujuan : Pasien mampu mengidentifikasi cara koping yang pernah digunakan, memilih koping yang adaptif, serta memanfaatkan sumber

daya atau sistem pendukung secara efektif dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

Intervensi keperawatan

- 1) Mendiskusikan cara atau upaya koping yang pernah digunakan pasien dalam mengatasi masalah pada masa lalu.
- 2) Membantu klien menilai aspek positif dan kemampuan yang masih dimiliki serta dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari.
- 3) Membantu klien memilih aspek positif atau kemampuan yang akan dilatih sesuai kondisi pasien.
- 4) Melatih aspek positif atau kemampuan yang dipilih dengan memberikan motivasi yang positif.
- 5) Memberikan pujian atas setiap kegiatan yang dilakukan dengan baik oleh klien.
- 6) Memfasilitasi klien untuk menceritakan keberhasilan yang telah dicapai selama latihan.
- 7) Membantu klien membuat jadwal latihan agar kemampuan yang dipilih dapat dilakukan secara teratur.
- 8) Membantu klien menilai manfaat dari latihan yang telah dilakukan.

d. Ketidakefektifan Koping Individu

Tujuan : Pasien mampu mengidentifikasi cara koping yang pernah digunakan, memilih koping yang adaptif, serta memanfaatkan sumber daya atau sistem pendukung secara efektif dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

Intervensi keperawatan

- 1) Mendiskusikan cara atau upaya koping yang pernah digunakan pasien dalam mengatasi masalah pada masa lalu.
- 2) Mengidentifikasi koping yang berhasil dan tidak berhasil, serta memberikan pujian atas upaya positif yang telah dilakukan pasien.
- 3) Mengkaji dan mendiskusikan pemanfaatan sumber daya atau sistem pendukung yang dimiliki pasien dalam mengatasi masalah.
- 4) Membantu pasien membuat daftar masalah yang sedang dihadapi.

- 5) Membantu pasien membuat daftar cara lama maupun cara baru yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah.
- 6) Membantu pasien memilih, melatih, dan menjadwalkan cara penyelesaian masalah yang sesuai.
- 7) Mengevaluasi hasil penggunaan koping, serta mengganti strategi jika belum efektif.
- 8) Melatih penggunaan sistem pendukung secara teratur dengan membuat daftar, memilih, melatih, dan menjadwalkan sumber dukungan yang tersedia.
- 9) Mengevaluasi efektivitas sistem pendukung yang digunakan pasien.
- 10) Memberikan motivasi dan pujian atas keberhasilan pasien dalam mengatasi masalah.

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 05 Mei – 07 Mei 2026 dengan hasil sebagai berikut :

Tanggal 05 Mei 2026 (Risiko Bunuh Diri)

Pada hari Selasa, 05 Mei 2026, penulis melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan risiko bunuh diri. Kegiatan diawali dengan membina hubungan saling percaya dan melakukan pengkajian kondisi psikologis pasien. Pasien mengatakan sering merasa cemas, gelisah, sulit tidur, serta banyak memikirkan permasalahan yang dihadapi. Pasien juga mengungkapkan pernah memiliki ide dan keinginan untuk mengakhiri hidup ketika menghadapi masalah yang dirasakan berat serta pernah merasa putus asa dan tidak memiliki harapan terhadap masa depan. Secara objektif, pasien tampak murung, menunjukkan afek sedih, serta berbicara dengan nada suara pelan. Hasil pengukuran menggunakan Revised Suicide Ideation Scale (R-SIS) menunjukkan skor 14 yang mengindikasikan adanya risiko bunuh diri pada pasien. Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan masalah psikologis berupa ketegangan emosional, perasaan putus asa, dan koping individu yang belum adaptif.

Selanjutnya, dilakukan komunikasi terapeutik untuk membantu pasien mengekspresikan perasaan, mengidentifikasi masalah, serta menggali harapan hidup pasien. Pasien menyatakan keinginan untuk sembuh dan kembali menjalani aktivitas bersama keluarga, serta mengungkapkan bahwa keluarga menjadi sumber motivasi utama untuk bertahan. Penulis kemudian melaksanakan terapi musik sebagai intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri. Selama terapi berlangsung, pasien tampak kooperatif dan mengikuti kegiatan dengan baik. Setelah terapi, pasien mengatakan merasa lebih tenang, nyaman, dan pikiran yang dirasakan lebih ringan. Hasil observasi menunjukkan pasien tampak lebih rileks, mampu mengungkapkan perasaan dengan lebih baik, serta menunjukkan respons yang lebih positif terhadap intervensi yang diberikan. Meskipun demikian, masalah risiko bunuh diri belum sepenuhnya teratasi sehingga intervensi keperawatan tetap dilanjutkan pada pertemuan berikutnya.

Harga Diri Rendah Kronik

Pada hari pertama, penulis bina hubungan saling percaya dengan pasien melalui komunikasi terapeutik dengan sikap empati, tenang, dan penuh perhatian. Penulis memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan dan masalah yang dialaminya. Pasien mengatakan bahwa dirinya merasa tidak berharga di mata keluarganya, merasa dibedakan dengan kakak dan adiknya, serta lebih memilih menarik diri dari orang lain. Pasien tampak kooperatif saat berkomunikasi langsung dengan penulis. Penulis kemudian membantu pasien mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang masih dimiliki. Pasien mengatakan masih mampu mengaji dan merapikan tempat tidur secara mandiri selama berada di rumah sakit. Penulis memberikan penguatan positif terhadap kemampuan yang dimiliki pasien serta memotivasi pasien agar tetap melakukan kegiatan positif tersebut secara rutin. Penulis juga memberikan pujian atas keterbukaan pasien dalam menceritakan perasaannya dan kemampuan yang masih dimiliki.

Hasil evaluasi menunjukkan pasien mulai kooperatif saat diajak berinteraksi dan mampu mengungkapkan perasaan yang dialaminya. Pasien mampu menyebutkan kemampuan positif yang masih dimiliki, yaitu mengaji dan merapikan tempat tidur. Pasien tampak sedikit lebih tenang setelah diberikan dukungan dan motivasi positif oleh penulis serta bersedia melatih kemampuan yang dimiliki selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Ketidakefektifan Koping Individu

Pada hari pertama, penulis membina hubungan saling percaya dengan pasien melalui komunikasi terapeutik dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan masalah serta cara yang biasa digunakan dalam menghadapi masalah. Pasien mengatakan sering memendam masalah sendiri dan tidak terbiasa menceritakan masalah kepada orang lain karena merasa tidak percaya kepada orang lain. Pasien juga mengatakan sering berpikir negatif terhadap orang lain. Selama proses interaksi, pasien tampak ragu saat diminta menjelaskan cara menghadapi masalah yang selama ini dilakukan. Penulis kemudian mendiskusikan bersama pasien mengenai cara koping yang pernah digunakan dalam mengatasi masalah pada masa lalu. Penulis membantu pasien mengidentifikasi dengan cara koping yang efektif maupun kurang efektif.

Pasien mengatakan biasanya hanya diam, menyendiri, dan memendam perasaan ketika menghadapi masalah. Penulis menjelaskan bahwa memendam masalah terus-menerus dapat membuat perasaan menjadi lebih berat. Penulis memberikan pujian atas keterbukaan pasien dalam menceritakan perasaan dan masalah yang dialami. Selanjutnya, penulis membantu pasien membuat daftar masalah yang sedang dihadapi serta mendiskusikan cara lama dan cara baru yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah. Penulis memotivasi pasien untuk mulai mencoba cara koping yang lebih adaptif, seperti bercerita kepada orang yang dipercaya, mengungkapkan perasaan secara perlahan, mengaji, dan melakukan aktivitas positif selama di rumah sakit. Penulis juga membantu pasien

mengenali sistem pendukung yang dimiliki, seperti keluarga, dan teman dekat yang dapat memberikan dukungan emosional.

Penulis melatih pasien memilih cara penyelesaian masalah yang sesuai dan membantu menyusun jadwal sederhana agar pasien dapat mencoba menggunakan koping yang lebih adaptif secara bertahap. Selain itu, penulis memberikan motivasi dan penguatan positif atas usaha pasien dalam mencoba cara baru untuk menghadapi masalah. Hasil evaluasi menunjukkan pasien mulai mampu mengungkapkan perasaan dan masalah yang selama ini dipendam. Pasien mampu menyebutkan cara koping yang biasa digunakan, yaitu memendam masalah dan menyendiri, serta mulai memahami bahwa cara tersebut kurang efektif. Pasien tampak kooperatif selama interaksi dan mulai mau mendiskusikan cara baru dalam menghadapi masalah. Pasien juga mulai bersedia mencoba bercerita kepada orang yang dipercaya seperti anaknya dan melakukan kegiatan positif sebagai upaya mengurangi beban pikiran. Pasien tampak lebih tenang setelah diberikan dukungan, motivasi, dan kesempatan untuk didengarkan.

Tanggal 06 Mei 2026 (Risiko Bunuh Diri)

Pada hari Rabu, 06 Mei 2026, penulis melanjutkan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan risiko bunuh diri. Kegiatan diawali dengan mengevaluasi kondisi pasien setelah pemberian terapi musik pada hari sebelumnya. Pasien mengatakan kondisi emosionalnya lebih stabil, kecemasan yang dirasakan berkurang, serta tidur malam lebih nyenyak. Pasien masih memikirkan masalah yang dihadapinya, namun intensitas pikiran tersebut sudah menurun dan lebih mudah dialihkan dibandingkan sebelumnya. Selanjutnya, penulis membantu pasien mengidentifikasi cara-cara yang dapat digunakan untuk mengelola kondisi emosional secara adaptif. Pasien mampu menyebutkan beberapa cara yang dirasakan membantu, seperti mendengarkan musik, berdoa, melakukan aktivitas spiritual, serta berbicara dengan keluarga atau orang yang dipercaya. Penulis juga mendiskusikan penerapan cara-cara tersebut ketika muncul kembali perasaan cemas atau tertekan.

Setelah itu, penulis melanjutkan penerapan terapi musik sebagai intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri. Selama terapi berlangsung, pasien tampak lebih fokus, kooperatif, dan mampu mengikuti kegiatan dengan baik. Setelah terapi selesai, pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan lebih mampu mengendalikan pikiran negatif yang muncul. Pasien juga menyampaikan bahwa terapi musik membantu membuat dirinya lebih tenang dan lebih mudah mengalihkan perhatian dari hal-hal yang mengganggu.

Hasil observasi menunjukkan pasien tampak lebih tenang, ekspresi wajah lebih rileks, serta lebih terbuka dalam berkomunikasi. Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan pasien dalam mengenali sumber masalah dan mulai menggunakan cara-cara adaptif dalam menghadapi kondisi emosional yang dialami. Namun demikian, masalah risiko bunuh diri masih memerlukan pemantauan dan intervensi lanjutan, sehingga penerapan terapi musik tetap dilanjutkan pada pertemuan berikutnya.

Harga Diri Rendah Kronik

Pada hari kedua, perawat melanjutkan bina hubungan saling percaya dengan pasien melalui komunikasi terapeutik. Perawat mengevaluasi perasaan pasien dan perkembangan yang telah dicapai dari pertemuan sebelumnya. Pasien masih mengatakan dirinya merasa kurang dihargai oleh keluarga dan pasien kurang berinteraksi ketika berada di lingkungan sekitar. Namun, pasien tampak kooperatif dan mulai lebih terbuka saat diajak berbicara oleh penulis. Penulis membantu pasien mengidentifikasi kembali kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki selama menjalani perawatan di rumah sakit. Pasien mengatakan masih mampu mengaji dan merapikan tempat tidur secara mandiri. Penulis memberikan penguatan positif terhadap kemampuan tersebut dan menjelaskan bahwa kemampuan yang dimiliki pasien merupakan hal positif yang dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri pasien.

Selanjutnya, penulis memotivasi pasien untuk melatih kemampuan yang dimiliki dengan cara mengaji sesuai kemampuan pasien dan merapikan tempat tidur secara mandiri setiap hari selama berada di ruang perawatan. Penulis mendampingi pasien saat melakukan kegiatan tersebut serta memberikan pujian atas usaha dan keberhasilan pasien dalam melaksanakan aktivitas yang telah dipilih. Selain itu, penulis membantu pasien membuat jadwal sederhana agar kegiatan mengaji dan merapikan tempat tidur dapat dilakukan secara rutin selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Hasil evaluasi pada hari kedua menunjukkan pasien mulai mampu mengenali dan menyebutkan kemampuan positif yang masih dimiliki, yaitu mengaji dan merapikan tempat tidur. Pasien tampak tenang, kooperatif, dan mulai lebih terbuka saat berinteraksi dengan penulis. Pasien mampu melakukan kegiatan merapikan tempat tidur secara mandiri dan bersedia melatih kemampuan mengaji secara rutin selama di rumah sakit. Pasien juga mengatakan merasa senang dan lebih percaya diri setelah mendapatkan motivasi serta pujian dari penulis atas kemampuan yang berhasil dilakukan.

Ketidakefektifan Koping Individu

Pada hari kedua, penulis melanjutkan hubungan saling percaya dengan pasien melalui komunikasi terapeutik dan mengevaluasi perkembangan koping yang telah didiskusikan sebelumnya. Penulis menanyakan perasaan pasien serta cara yang dilakukan pasien saat menghadapi masalah selama berada di rumah sakit. Pasien mengatakan masih sering memendam perasaan, namun mulai mencoba menceritakan hal-hal yang dirasakan kepada penulis. Pasien juga mengatakan merasa lebih nyaman ketika ada orang yang mau mendengarkan dirinya tanpa menghakimi. Penulis membantu pasien mengidentifikasi kembali cara koping yang efektif dan tidak efektif. Pasien mulai memahami bahwa memendam masalah dan berpikir negatif terhadap orang lain membuat dirinya semakin terbebani dan lebih sering menyendiri. Penulis kemudian mendiskusikan cara koping yang lebih adaptif, seperti berbicara dengan orang yang dipercaya,

mengungkapkan perasaan secara perlahan, mengaji/kajian, dan melakukan aktivitas positif selama menjalani perawatan.

Selanjutnya, penulis membantu pasien memilih cara penyelesaian masalah yang dapat dilakukan sesuai kemampuan pasien. Pasien memilih mencoba bercerita kepada penulis ketika memiliki masalah dan melakukan kegiatan mengaji/kajian saat merasa cemas atau banyak pikiran. Penulis melatih pasien untuk mengungkapkan perasaan secara bertahap serta memberikan motivasi agar pasien lebih percaya diri dalam berkomunikasi dengan orang lain. Penulis juga membantu pasien mengenali sistem pendukung yang dapat dimanfaatkan selama di rumah sakit, seperti penulis dan keluarga (suami dan anak – anaknya). Penulis memberikan pujian dan penguatan positif atas usaha pasien dalam mencoba cara koping baru dan keberanian pasien untuk mulai terbuka mengenai masalah yang dirasakan.

Hasil evaluasi menunjukkan pasien mulai mampu mengungkapkan perasaan dan masalah yang dialami kepada penulis meskipun masih terbatas. Pasien tampak kooperatif dan lebih terbuka selama proses interaksi. Pasien mulai memahami bahwa memendam masalah bukan merupakan cara yang efektif dalam mengatasi masalah. Pasien juga bersedia mencoba cara koping yang lebih adaptif, seperti bercerita kepada orang yang dipercaya dan melakukan kegiatan mengaji/kajian untuk membantu menenangkan diri. Pasien tampak lebih tenang dan mengatakan merasa lebih lega setelah menceritakan perasaannya kepada penulis.

Tanggal 07 Mei 2026 (Risiko Bunuh Diri)

Pada hari Kamis, 07 Mei 2026, penulis melanjutkan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan risiko bunuh diri serta melakukan evaluasi akhir terhadap penerapan terapi musik dalam asuhan keperawatan. Kegiatan diawali dengan mengevaluasi kondisi psikologis pasien setelah rangkaian intervensi yang telah diberikan. Pasien mengatakan kondisi emosionalnya lebih stabil, kecemasan berkurang, serta lebih mampu mengalihkan pikiran negatif yang sebelumnya sering muncul. Selanjutnya, penulis mengevaluasi kemampuan pasien dalam menggunakan

mekanisme koping adaptif. Pasien mampu menjelaskan kembali strategi yang digunakan ketika merasa tertekan, seperti mendengarkan musik, berdoa, melakukan aktivitas spiritual, serta berbicara dengan keluarga atau orang terdekat.

Penulis kemudian melaksanakan terapi musik sebagai sesi akhir sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Selama terapi berlangsung, pasien tampak kooperatif, tenang, dan mengikuti kegiatan dengan baik. Setelah terapi selesai, pasien mengatakan merasa lebih nyaman, rileks, dan pikirannya terasa lebih ringan dibandingkan sebelumnya. Pada hari terakhir pelaksanaan asuhan keperawatan, dilakukan pengukuran ulang menggunakan instrumen Revised Suicide Ideation Scale (R-SIS) dan diperoleh skor 10, menurun dari skor awal 14. Selama proses intervensi, pasien tidak menunjukkan adanya ide maupun perilaku bunuh diri.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi psikologis pasien yang ditandai dengan meningkatnya ketenangan, berkurangnya kecemasan, meningkatnya kemampuan menggunakan koping adaptif, serta penurunan skor Revised Suicide Ideation Scale (R-SIS). Dengan demikian, penerapan terapi musik dalam asuhan keperawatan memberikan kontribusi positif terhadap kondisi psikologis pasien dengan risiko bunuh diri. Pasien dianjurkan untuk melanjutkan pengobatan, mempertahankan dukungan keluarga, serta menerapkan terapi musik secara mandiri sebagai salah satu upaya menjaga stabilitas kondisi psikologis.

Harga Diri Rendah Kronik

Pada hari ketiga, penulis melanjutkan hubungan saling percaya dengan pasien dan melakukan evaluasi terhadap kemampuan yang telah dilatih selama perawatan. Perawat menanyakan perasaan pasien setelah melakukan kegiatan positif secara rutin. Pasien mengatakan merasa lebih tenang, lebih percaya diri, dan mulai merasa dirinya masih memiliki kemampuan yang dapat dilakukan. Penulis membantu pasien menilai manfaat dari latihan yang telah dilakukan, yaitu mengaji dan merapikan tempat tidur secara mandiri. Pasien mengatakan bahwa kegiatan mengaji

membuat dirinya merasa lebih nyaman dan tenang, sedangkan merapikan tempat tidur membuat pasien merasa lebih mandiri dan berguna. Penulis memberikan penguatan positif dan pujian atas keberhasilan pasien dalam melakukan kegiatan tersebut secara rutin.

Selanjutnya, penulis memfasilitasi pasien untuk menceritakan keberhasilan yang telah dicapai selama latihan. Pasien mengatakan sudah mulai berinteraksi dan berkomunikasi dengan penulis maupun orang di sekitarnya. Penulis kemudian membantu pasien menyusun jadwal kegiatan sederhana agar kemampuan positif yang dimiliki dapat terus dilakukan secara teratur selama di rumah sakit maupun setelah pulang nanti. Hasil evaluasi menunjukkan pasien mampu mengenali dan menyebutkan aspek positif serta kemampuan yang dimiliki, yaitu mengaji dan merapikan tempat tidur. Pasien tampak lebih percaya diri, kooperatif, dan mulai berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Pasien mampu melakukan kegiatan secara mandiri dan mengatakan merasa lebih berguna serta lebih dihargai. Masalah harga diri rendah kronik teratasi ditandai dengan pasien mampu mengenali kemampuan positif, menunjukkan peningkatan rasa percaya diri, dan mulai meningkatkan interaksi sosial.

Ketidakefektifan Koping Individu

Pada hari ketiga, penulis melanjutkan komunikasi terapeutik dan mengevaluasi perkembangan penggunaan koping pasien selama menjalani perawatan. Penulis menanyakan perasaan pasien setelah mencoba cara koping baru yang telah dilatih sebelumnya. Pasien mengatakan merasa lebih tenang, lebih lega, dan tidak terlalu terbebani setelah mulai mencoba menceritakan perasaan kepada penulis serta melakukan kegiatan mengaji/kajian ketika merasa banyak pikiran. Penulis membantu pasien menilai efektivitas cara koping yang telah digunakan. Pasien mengatakan sebelumnya dirinya lebih sering memendam masalah dan menyendiri, namun sekarang mulai merasa bahwa berbicara dengan orang yang dipercaya dapat membantu mengurangi beban pikiran. Penulis memberikan

penguatan positif terhadap kemampuan pasien dalam mencoba cara koping yang lebih adaptif.

Selanjutnya, penulis membantu pasien mengevaluasi sistem pendukung yang dapat dimanfaatkan dalam menghadapi masalah. Pasien mengatakan mulai merasa nyaman berbicara dengan penulis dan merasa senang ketika ada orang yang mau mendengarkan dirinya. Penulis memotivasi pasien untuk mempertahankan cara koping positif yang telah dilakukan serta melatih pasien agar lebih terbuka kepada orang yang dipercaya secara bertahap. Penulis kemudian membantu pasien menyusun jadwal sederhana agar pasien dapat terus melakukan kegiatan positif, seperti mengaji atau mengikuti kajian dan berbicara dengan orang yang dipercaya ketika memiliki masalah. Penulis juga memberikan pujian atas perkembangan pasien dalam mengungkapkan perasaan dan keberanian pasien mencoba cara baru dalam menghadapi masalah.

Hasil evaluasi menunjukkan pasien mampu menggunakan cara koping yang lebih adaptif dalam menghadapi masalah. Pasien tampak lebih tenang, kooperatif, dan lebih terbuka saat berinteraksi dengan penulis. Pasien mampu mengungkapkan perasaan yang dirasakan serta mulai percaya untuk bercerita kepada orang yang dipercaya. Pasien juga mengatakan merasa lebih lega setelah tidak lagi memendam masalah sendiri dan melakukan kegiatan positif seperti mengaji/kajian untuk menenangkan diri. Masalah koping individu teratasi ditandai dengan pasien mampu memilih dan menggunakan cara penyelesaian masalah yang lebih efektif serta memanfaatkan dukungan dari orang di sekitarnya.

H. Etika Studi kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus keperawatan jiwa ini, penulis menerapkan prinsip etika penelitian untuk melindungi hak, martabat, dan kesejahteraan pasien selama proses asuhan keperawatan berlangsung (Notoatmodjo, 2022).

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan persetujuan yang diberikan pasien setelah mendapatkan penjelasan lengkap mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta risiko tindakan keperawatan. Persetujuan diberikan secara sadar, sukarela, dan tanpa paksaan.

2. Anonimitas

Anonimitas adalah upaya menjaga kerahasiaan identitas pasien dengan tidak mencantumkan nama asli, melainkan menggunakan inisial atau kode tertentu dalam penulisan laporan studi kasus.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan kewajiban penulis untuk menjaga seluruh informasi pasien agar tidak disebarluaskan kepada pihak yang tidak berkepentingan dan hanya digunakan untuk tujuan akademik.

4. *Beneficence* (Asas Kebaikan)

Prinsip beneficence menekankan bahwa setiap tindakan keperawatan harus memberikan manfaat bagi pasien, seperti membantu meningkatkan kondisi psikologis dan mengurangi risiko bunuh diri.

5. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Penulis memastikan bahwa seluruh intervensi yang dilakukan tidak menimbulkan bahaya fisik maupun psikologis bagi pasien.

6. *Justice* (Keadilan)

Pasien diperlakukan secara adil tanpa diskriminasi serta mendapatkan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menguraikan pembahasan terkait asuhan keperawatan jiwa yang telah dilakukan dengan masalah keperawatan risiko bunuh diri. Pembahasan ini meliputi tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan yang berfokus pada penerapan terapi musik sebagai intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri.

A. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan masalah keperawatan risiko bunuh diri yang ditandai dengan riwayat keinginan mengakhiri hidup, perasaan putus asa, kehilangan harapan, serta kesulitan mengelola kondisi psikologis. Pasien juga mengungkapkan adanya keinginan untuk mengakhiri hidup ketika menghadapi masalah berat serta merasa hidupnya tidak lagi berarti. Secara objektif, pasien tampak murung, berbicara pelan, menunjukkan afek sedih, dan kurang bersemangat. Hasil pengukuran Revised Suicide Ideation Scale (R-SIS) menunjukkan skor 14 yang mengindikasikan adanya risiko bunuh diri.

Kondisi ini dipengaruhi oleh trauma masa lalu, penyakit kronis, kecemasan, serta coping yang kurang adaptif. Hal ini sejalan dengan WHO (2021) yang menyatakan bahwa stres berkepanjangan dan ketidakmampuan mengelola tekanan hidup meningkatkan risiko bunuh diri. Penelitian Howarth et al (2020) juga menunjukkan bahwa *stressful life events* berhubungan dengan peningkatan ide bunuh diri. Sebagai intervensi, dilakukan penerapan terapi musik dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri. Terapi musik digunakan untuk membantu menciptakan ketenangan, mengurangi ketegangan emosional, dan membantu pasien lebih mampu mengalihkan pikiran negatif. Hal ini didukung oleh de Witte et al (2022) yang menyatakan bahwa terapi musik efektif dalam meningkatkan relaksasi dan memperbaiki kondisi emosional individu.

B. Diagnosa

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien dalam studi kasus ini adalah risiko bunuh diri, harga diri rendah, dan koping individu tidak efektif. Diagnosis utama yang diangkat adalah risiko bunuh diri karena berkaitan langsung dengan keselamatan pasien dan memerlukan penanganan segera. Hal ini sesuai dengan SDKI PPNI (2017) yang menyatakan bahwa risiko bunuh diri berhubungan dengan perasaan putus asa, ketidakmampuan menghadapi masalah secara adaptif, serta adanya keinginan untuk mengakhiri hidup. Keliat et al (2019) juga menjelaskan bahwa kondisi psikologis yang tidak stabil dapat ditandai dengan perasaan sedih, kehilangan harapan, serta gangguan koping yang meningkatkan risiko munculnya ide bunuh diri.

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien menunjukkan adanya riwayat keinginan untuk mengakhiri hidup, perasaan putus asa, dan ketidakmampuan mengelola masalah secara adaptif. Pasien juga mengalami tekanan psikologis terkait penyakit kronis yang diderita serta sering merasa cemas dan tertekan. Secara objektif, pasien tampak murung, berbicara pelan, menunjukkan afek sedih, dan kurang mampu mengekspresikan perasaan. Hasil pengukuran Revised Suicide Ideation Scale (R-SIS) menunjukkan skor 14 yang mengindikasikan adanya risiko bunuh diri. Berdasarkan kesesuaian antara teori SDKI dan kondisi pasien, maka diagnosis risiko bunuh diri ditetapkan sebagai prioritas utama. Diagnosis ini menjadi dasar dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi musik sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu menstabilkan kondisi psikologis pasien dalam proses perawatan.

C. Intervensi

Intervensi yang dilakukan pada pasien dengan diagnosis risiko bunuh diri meliputi komunikasi terapeutik, pemberian dukungan emosional, membantu pasien mengidentifikasi harapan hidup, menciptakan lingkungan yang aman selama perawatan, serta penerapan terapi musik sebagai intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan. Tindakan tersebut bertujuan

membantu pasien mengontrol dorongan bunuh diri, mencegah perilaku melukai diri sendiri, serta menstabilkan kondisi psikologis pasien selama proses perawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Aini dan Mariyati (2020) yang menyatakan bahwa dukungan emosional, motivasi, dan pengawasan merupakan bagian penting dalam asuhan keperawatan pada pasien risiko bunuh diri. Penelitian Junior dan Wardani (2021) juga menunjukkan bahwa identifikasi aspek positif dan diskusi mengenai harapan hidup dapat membantu pasien mengembangkan cara yang lebih adaptif dalam menghadapi masalah. Selain itu, Keliat et al. (2019) menjelaskan bahwa asuhan keperawatan pada pasien risiko bunuh diri bertujuan meningkatkan kemampuan mengontrol diri dan mengembangkan mekanisme koping yang efektif.

Dalam studi kasus ini, terapi musik diterapkan sebagai intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri. Penelitian Nimah et al (2023) menyatakan bahwa terapi musik dapat menciptakan efek relaksasi dan meningkatkan kenyamanan psikologis pasien. Sejalan dengan itu, Khadijah (2023) menjelaskan bahwa terapi musik efektif membantu menurunkan ketegangan emosional melalui efek menenangkan terhadap kondisi psikologis individu.

D. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis risiko bunuh diri dilakukan secara sistematis dengan tujuan menjaga keselamatan pasien, membangun hubungan saling percaya, serta membantu pasien dalam mengontrol kondisi psikologisnya. Intervensi yang diberikan meliputi komunikasi terapeutik, pemberian dukungan emosional, identifikasi aspek positif diri, menciptakan lingkungan perawatan yang aman, serta penerapan terapi musik sebagai intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan. Pada kasus ini, terapi musik diberikan untuk membantu menciptakan ketenangan, mengurangi ketegangan emosional, serta membantu pasien menjadi lebih tenang dan kooperatif selama proses perawatan. Selama implementasi selama 3 hari, pasien menunjukkan respons yang lebih positif, tampak lebih rileks, lebih kooperatif, serta lebih mampu mengungkapkan

perasaan dan masalah yang dihadapi. Pasien juga mulai menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengenali aspek positif diri serta adanya harapan hidup yang lebih baik dibandingkan sebelum intervensi.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi psikologis pasien yang ditandai dengan berkurangnya ketegangan emosional serta meningkatnya kemampuan pasien dalam mengendalikan diri. Selain itu, hasil pengukuran Revised Suicide Ideation Scale (R-SIS) menunjukkan penurunan skor dari 14 menjadi 10 yang mengindikasikan penurunan risiko bunuh diri. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan terapi musik dalam asuhan keperawatan berkontribusi dalam membantu stabilisasi kondisi psikologis pasien.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian Keliat et al (2019) yang menyatakan bahwa asuhan keperawatan pada pasien risiko bunuh diri dapat menurunkan tanda dan gejala serta meningkatkan kemampuan coping dan kontrol diri pasien. Penelitian Puspita dan Erawati (2020) juga menunjukkan bahwa pendekatan keperawatan dapat memperbaiki kondisi psikologis pasien yang ditandai dengan peningkatan respons emosional dan kemampuan adaptasi. Selain itu, Maulana et al (2023) menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik berperan dalam menurunkan ide bunuh diri dan meningkatkan kemampuan coping pasien.

Penelitian Nimah et al (2023) serta Khadijah (2023) menunjukkan bahwa terapi musik dapat memberikan efek relaksasi, mengurangi ketegangan emosional, dan meningkatkan kenyamanan psikologis pasien. Hasil systematic review dan meta-analysis yang dilakukan oleh de Witte et al (2022) terhadap 47 studi dengan 2.747 partisipan juga menunjukkan bahwa terapi musik efektif dalam memperbaiki respons psikologis dan fisiologis yang berkaitan dengan stres. Selain itu, de Witte et al (2020) melaporkan bahwa intervensi musik dapat membantu mengurangi kecemasan, kegelisahan, dan ketegangan emosional melalui efek menenangkan yang ditimbulkan. Temuan tersebut mendukung penerapan terapi musik sebagai intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri. Melalui efek relaksasi dan ketenangan yang dihasilkan, terapi musik dapat membantu pasien lebih mampu mengendalikan emosi, mengekspresikan perasaan secara lebih

terbuka, serta meningkatkan kemampuan coping dalam menghadapi berbagai masalah yang dialami.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri di Ruang Paviliun Soehardo Kertokusodo RSPAD Gatot Soebroto, diperoleh bahwa pasien memiliki faktor risiko berupa perasaan putus asa, kecemasan, beban psikologis akibat penyakit kronis, serta mekanisme koping yang kurang efektif. Implementasi asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan fokus penerapan terapi musik yang didukung komunikasi terapeutik, dukungan emosional, dan penciptaan lingkungan yang aman. Hasil evaluasi menunjukkan pasien lebih tenang, mampu mengungkapkan perasaan, memiliki harapan terhadap masa depan, serta terjadi penurunan skor Revised Suicide Ideation Scale (R-SIS) dari 14 menjadi 10. Dengan demikian, penerapan terapi musik dalam asuhan keperawatan memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis pasien dengan risiko bunuh diri.

Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan adalah risiko bunuh diri yang berhubungan dengan perasaan putus asa, kecemasan, dan gangguan mekanisme koping. Implementasi asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari dengan fokus penerapan terapi musik dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri, disertai komunikasi terapeutik, pemberian dukungan emosional, serta menciptakan lingkungan yang aman selama perawatan. Setelah implementasi terapi musik, pasien menunjukkan respons yang lebih positif, ditandai dengan kondisi lebih tenang, berkurangnya ketegangan emosional, serta peningkatan kemampuan dalam mengungkapkan perasaan. Pasien juga mulai mampu mengenali aspek positif diri serta menunjukkan harapan terhadap masa depan. Secara keseluruhan, terdapat penurunan tanda dan gejala risiko bunuh diri serta peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol diri selama proses asuhan keperawatan.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Penulis menyarankan agar hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan bagi masyarakat mengenai pentingnya perhatian terhadap kesehatan jiwa, khususnya pada individu dengan risiko bunuh diri. Masyarakat diharapkan lebih peka terhadap perubahan perilaku, kondisi emosional, dan tanda-tanda risiko bunuh diri, serta mampu memberikan dukungan sosial dan emosional yang positif sebagai upaya pencegahan terjadinya tindakan bunuh diri.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penulis berharap hasil studi kasus ini dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatan jiwa, khususnya dalam penerapan terapi musik dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri. Hasil studi ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan intervensi keperawatan jiwa, terutama penggunaan terapi musik sebagai pendekatan nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan kondisi psikologis pasien dengan risiko bunuh diri.

3. Bagi Penulis

Bagi penulis diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi dalam penelitian maupun studi kasus terkait penerapan terapi musik dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan dengan jumlah subjek yang lebih banyak, durasi intervensi yang lebih panjang, serta metode evaluasi yang lebih beragam sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai penerapan terapi musik pada pasien dengan risiko bunuh diri.

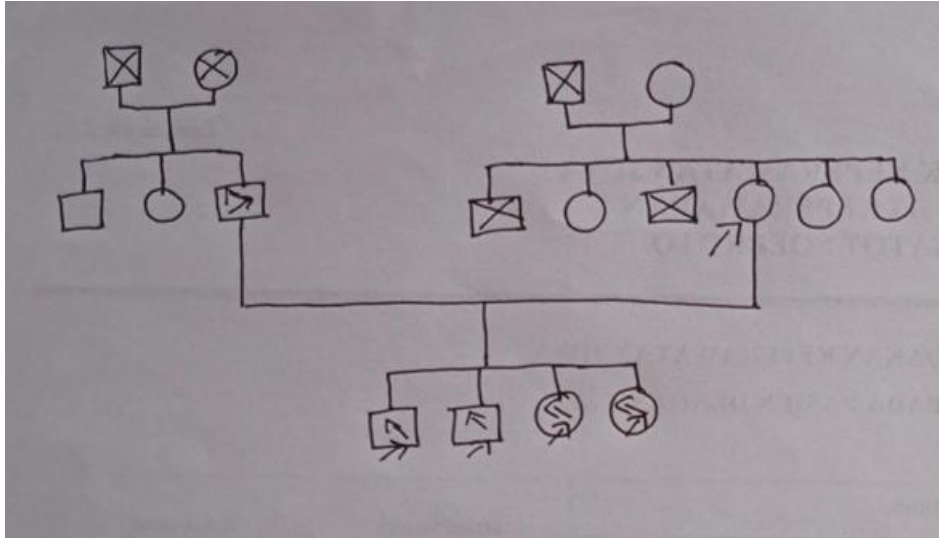
DAFTAR PUSTAKA

- Aini, K. and Mariyati (2020) 'Pengalaman perawat unit perawatan intensif psikiatri dalam merawat klien dengan risiko bunuh diri', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1).
- Asosiasi Pencegahan Bunuh Diri Indonesia (2022) *Data dan Statistik Bunuh Diri di Indonesia*. Indonesia.
- Auliya, E. P., & Yudiarso, A. (2023). Terapi musik untuk menurunkan kecemasan: Meta-analisis. *Jurnal Psikologi Perseptual*.
<https://ojs3-jurnal.umk.ac.id/index.php/perseptual/article/view/7468>
- Azizah, N., dkk. (2023). Pengaruh musik terhadap gelombang otak dan tingkat relaksasi. *Jurnal Kesehatan*.
- Berg, S.H., Rørtveit, K., Walby, F.A. et al. (2020) '*Adaptive capacities for safe clinical practice for patients hospitalised during a suicidal crisis: A qualitative study*', *BMC Psychiatry*, 20, p. 316.
- De Witte, M., Spruit, A., van Hooren, S., Moonen, X., & Stams, G. J. J. M. (2022). *Effects of music interventions on stress-related outcomes: A systematic review and two meta-analyses*. *Health Psychology Review*, 16(1), 134–159. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1846580>
- Dylanesia, W. (2024). *Terapi musik: Peran musik dalam mengatasi stres dan kecemasan*. Penerbit Andi.
- Febrianti, D. and Husniawati, N. (2020) 'Hubungan tingkat depresi dengan risiko ide bunuh diri pada remaja SMPN', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Febrianti, D. and Husniawati, N. (2021) 'Hubungan tingkat depresi dan faktor risiko ide bunuh diri pada remaja SMPN', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Junior, G.M. and Wardani, I.Y. (2022) 'Gratitude Journal sebagai bentuk latihan berpikir positif pada pasien risiko bunuh diri', *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Keliat, B.A. and Hamid, A.Y.S. (2019) *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A., Hamid, A.Y.S. and Putri, Y.S.E. (2019) *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

- Keliat, B.A., Hamid, A.Y.S., Putri, Y.S.E., Daulima, N.H.C., Wardani, I.Y., Susanti, H., Hargiana, G. and Panjaitan, R.U. (2019) *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Depresi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Depresi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) *Situasi dan Pencegahan Bunuh Diri*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Sumaningsih, R. (2023). Terapi musik Mozart dan efek relaksasi pada individu. *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Vasiliu, O. (2022) '*Current status of evidence for atypical antidepressants in depression*', *Frontiers in Psychiatry*.
- World Health Organization (2019) *Suicide in the World: Global Health Estimates*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2021) *Depression*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2021) *Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2021) *Suicide*. Geneva: WHO.
- Yuniaty and Hamidah (2019) '*Faktor emosional terhadap ide bunuh diri*'.
- Yanti, D. A., et al., (2020). Efektivitas terapi musik klasik terhadap kecemasan pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi*.

LAMPIRAN*Lampiran 1*

Dokumentasi Penerapan Terapi Musik

Lampiran 2

Genogram

Lampiran 3

Hari dan Tanggal	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi
Selasa, 05 Mei 2026	Risiko Bunuh Diri	1. Mengamankan lingkungan dari risiko bunuh diri. 2. Mendiskusikan membangun harapan dan masa depan (tujuan dari kehidupan, membangun harapan untuk diri sendiri dan orang yang berarti dalam hidup, cara untuk mencapai harapan dan masa depan, latihan untuk mencapai harapan dan masa depan). 3. Melakukan pengukuran tingkat risiko bunuh diri menggunakan instrumen Revised Suicide Ideation Scale (R-SIS).	S : Pasien mengatakan sering merasa cemas, gelisah, sulit tidur, serta banyak memikirkan permasalahan yang dihadapi. Pasien juga mengatakan pernah memiliki keinginan untuk mengakhiri hidup ketika menghadapi masalah yang berat serta pernah merasa sangat putus asa dan tidak memiliki harapan terhadap masa depan. Pasien menyatakan keinginan untuk sembuh dan kembali menjalani aktivitas bersama keluarga. O : Pasien tampak

			murung, menunjukkan afek sedih, dan berbicara dengan nada suara pelan. Hasil pengukuran menggunakan Revised Suicide Ideation Scale (R-SIS) menunjukkan skor 14 yang mengindikasikan risiko bunuh diri. Pasien tampak kooperatif selama tindakan, serta mampu mengikuti komunikasi terapeutik dan terapi musik dengan baik. Setelah intervensi, pasien tampak lebih rileks dan ekspresi wajah lebih tenang. A : Risiko Bunuh Diri belum teratasi. P : Melanjutkan intervensi
--	--	--	--

			keperawatan pada pasien risiko bunuh diri, termasuk komunikasi terapeutik, penguatan coping adaptif, serta terapi musik secara berkelanjutan. Memantau kondisi psikologis dan risiko bunuh diri pasien secara berkala
--	--	--	---

Hari dan Tanggal	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi
Rabu, 06 Mei 2026	Risiko Bunuh Diri	1. Mengevaluasi kondisi emosional pasien dan perubahan yang dirasakan setelah intervensi sebelumnya. 2. Mengkaji kembali adanya pikiran, keinginan, atau kecenderungan bunuh diri yang masih dirasakan pasien. 3. Memberikan	S : Pasien mengatakan kondisi emosionalnya lebih stabil, kecemasan berkurang, serta tidur malam lebih nyenyak. Pasien masih memikirkan permasalahan yang dihadapi, namun intensitasnya sudah menurun dan lebih mudah dialihkan. Pasien juga menyebutkan

		komunikasi terapeutik untuk membantu pasien mengungkapkan perasaan dan masalah yang dihadapi. 4. Memberikan dukungan emosional serta penguatan terhadap kemampuan pasien dalam menghadapi masalah. 5. Mengidentifikasi dan memperkuat penggunaan mekanisme koping adaptif yang dimiliki pasien, seperti berbicara dengan keluarga, berdoa, dan melakukan aktivitas spiritual. 6. Melaksanakan terapi musik selama 10–15 menit sebagai bagian dari	beberapa cara yang membantu mengatasi perasaan tidak nyaman, seperti mendengarkan musik, berdoa, melakukan aktivitas spiritual, serta berbicara dengan keluarga atau orang terdekat. Pasien mengatakan merasa lebih tenang setelah terapi musik. O: Pasien tampak lebih tenang, kooperatif, dan mampu mengikuti intervensi dengan baik. Ekspresi wajah lebih rileks, serta pasien lebih terbuka dalam berkomunikasi. Selama terapi musik, pasien tampak fokus dan responsif. Setelah intervensi, pasien tampak lebih nyaman dan mampu mengalihkan pikiran negatif yang muncul.
--	--	---	--

		manajemen stres. 7. Mengevaluasi respons pasien setelah terapi musik, meliputi tingkat ketenangan, kenyamanan, dan kemampuan mengendalikan pikiran negatif. 8. Mendokumentasikan respons dan perkembangan kondisi pasien setelah tindakan keperawatan dilakukan. RTL : Melanjutkan intervensi keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri melalui komunikasi terapeutik, pemberian dukungan emosional, penguatan mekanisme koping adaptif, serta terapi musik secara terjadwal. Melakukan pemantauan kondisi psikologis pasien dan	A: Risiko Bunuh Diri belum teratasi. P: Melanjutkan intervensi keperawatan pada pasien risiko bunuh diri, meliputi terapi musik, komunikasi terapeutik, serta penguatan koping adaptif. Tetap melakukan pemantauan kondisi psikologis dan risiko bunuh diri secara berkala.
--	--	--	---

		mengevaluasi secara berkala adanya ide, rencana, atau keinginan bunuh diri. Menganjurkan pasien untuk mempertahankan dukungan keluarga, aktivitas spiritual, serta strategi koping positif yang telah dipelajari selama perawatan.	
--	--	--	--

Hari dan Tanggal	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi
Kamis, 07 Mei 2026	Risiko Bunuh Diri	1. Mengevaluasi kondisi psikologis pasien setelah rangkaian intervensi yang telah diberikan. 2. Mengkaji kembali adanya ide, rencana, atau keinginan bunuh diri menggunakan Revised Suicide Ideation Scale (R-SIS). 3. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam	S : Pasien mengatakan kondisi emosionalnya lebih stabil, kecemasan yang dirasakan sudah berkurang, serta lebih mampu mengalihkan pikiran negatif yang sebelumnya sering muncul. Pasien juga mengatakan lebih mampu mengendalikan perasaan cemas,

		mengidentifikasi aspek positif diri, mengontrol emosi, dan menggunakan mekanisme koping adaptif. 4. Melaksanakan terapi musik sebagai sesi terakhir manajemen stres selama 10–15 menit. 5. Menganjurkan pasien untuk mempertahankan strategi koping adaptif, seperti berbicara dengan keluarga, berdoa, melakukan aktivitas spiritual, dan mendengarkan musik saat merasa tertekan. 6. Mengevaluasi respons pasien setelah terapi musik, meliputi tingkat	merasa lebih tenang setelah terapi musik, dan memiliki harapan yang lebih baik terhadap masa depannya. O : Pasien tampak tenang, kooperatif, dan mampu mengikuti sesi terapi musik dengan baik. Ekspresi wajah tampak lebih rileks, kontak mata membaik, serta pasien mampu menjelaskan kembali strategi koping adaptif yang digunakan, seperti mendengarkan musik, berdoa, melakukan aktivitas spiritual, dan berbicara dengan keluarga atau orang terdekat.
--	--	---	---

		kenyamanan, ketenangan, dan kemampuan mengendalikan pikiran negatif. 7. Mendokumentasikan hasil evaluasi, termasuk perubahan kondisi psikologis pasien dan hasil pengukuran Revised Suicide Ideation Scale (R-SIS).	Hasil pengukuran Revised Suicide Ideation Scale (R-SIS) menunjukkan skor 10, menurun dari skor awal 14. Selama observasi, pasien tidak menunjukkan adanya ide maupun perilaku bunuh diri. A : Risiko bunuh diri teratasi sebagian. P : Menganjurkan pasien untuk melanjutkan pengobatan sesuai program terapi, mempertahankan dukungan keluarga dan orang terdekat, serta menerapkan terapi musik secara mandiri sebagai salah satu cara mengelola stres dan menjaga kestabilan emosional. Pasien
--	--	---	--

			juga dianjurkan untuk terus menggunakan strategi koping adaptif yang telah dipelajari saat menghadapi masalah atau tekanan psikologis. Selanjutnya, dilakukan pemantauan terhadap kemungkinan munculnya kembali ide atau perilaku bunuh diri.
--	--	--	--

SOAP Risiko Bunuh Diri

Lampiran 4

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Kadang – kadang	Sering	Selalu
1.	Saya telah memikirkan cara untuk bunuh diri.	1	2	3	4	5
2.	Saya telah memberi tahu seseorang bahwa saya ingin bunuh diri.	1	2	3	4	5
3.	Saya yakin hidup saya akan berakhir dengan bunuh diri.	1	2	3	4	5
4.	Saya telah melakukan percobaan- percobaan untuk bunuh diri.	1	2	3	4	5
5.	Saya merasa hidup sudah tidak berharga lagi untuk dijalani.	1	2	3	4	5
6.	Hidup ini terasa hancur hingga saya ingin menyerah saja.	1	2	3	4	5
7.	Saya berharap hidup saya berakhir saja.	1	2	3	4	5
8.	Akan lebih baik bagi semua orang di sekeliling saya jika	1	2	3	4	5

	saya mati.					
9.	Saya merasa tidak ada solusi untuk masalah saya selain bunuh diri.	1	2	3	4	5
10.	Saya hampir bunuh diri.	1	2	3	4	5

Skor : 14

0 – 10 : Tidak ada ide bunuh diri

11 dan selebihnya : Ide bunuh diri

15 dan selebihnya : Bunuh diri berat

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Kadang – kadang	Sering	Selalu
1.	Saya telah memikirkan cara untuk bunuh diri.	1	2	3	4	5
2.	Saya telah memberi tahu seseorang bahwa saya ingin bunuh diri.	1	2	3	4	5
3.	Saya yakin hidup saya akan berakhir dengan bunuh diri.	1	2	3	4	5
4.	Saya telah melakukan percobaan-percobaan untuk bunuh diri.	1	2	3	4	5
5.	Saya merasa hidup sudah tidak berharga lagi untuk dijalani.	1	2	3	4	5
6.	Hidup ini terasa hancur hingga saya ingin menyerah saja.	1	2	3	4	5
7.	Saya berharap hidup saya berakhir saja.	1	2	3	4	5
8.	Akan lebih baik bagi semua orang di sekeliling saya jika saya mati.	1	2	3	4	5
9.	Saya merasa tidak ada solusi untuk masalah saya selain bunuh diri.	1	2	3	4	5
10.	Saya hampir bunuh diri.	1	2	3	4	5

Skor : 10

0 – 10 : Tidak ada ide bunuh diri

11 dan selebihnya : Ide bunuh diri

15 dan selebihnya : Bunuh diri berat

	Standar Operasional Prosedur Terapi Musik Klasik
Pengertian	Terapi musik adalah intervensi nonfarmakologis yang memanfaatkan musik untuk memberikan efek relaksasi, mengurangi kecemasan dan ketegangan emosional, serta membantu meningkatkan kenyamanan psikologis pada pasien. Dalam asuhan keperawatan pasien dengan risiko bunuh diri, terapi musik digunakan sebagai intervensi pendukung untuk membantu pasien merasa lebih tenang, mampu mengendalikan emosi, dan meningkatkan kemampuan coping.
Tujuan	1) Membantu pasien merasa lebih tenang dan nyaman selama proses perawatan. 2) Mengurangi kecemasan dan ketegangan emosional pada pasien dengan risiko bunuh diri. 3) Meningkatkan relaksasi dan kemampuan pasien dalam mengendalikan emosi secara adaptif.
Alat dan Bahan	1) Headset atau headphone 2) Handphone yang berisi musik
Tahap Prainteraksi	1) Menelaah catatan keperawatan atau rekam medis klien (jika tersedia) 2) Mempersiapkan alat yang diperlukan untuk pelaksanaan terapi musik. 3) mengidentifikasi kondisi psikologis pasien serta kesiapan pasien untuk mengikuti terapi musik.

	4) Melakukan cuci tangan sesuai prosedur.
Tahap Orientasi	1) Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri kepada pasien. 2) Melakukan identifikasi pasien dengan menanyakan nama dan mencocokkannya dengan gelang identitas serta rekam medis pasien. 3) Menyiapkan lingkungan yang nyaman, tenang, dan kondusif untuk pelaksanaan terapi musik. 4) Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lama waktu pelaksanaan terapi musik serta meminta persetujuan pasien untuk mengikuti terapi. 5) Menjaga privasi pasien dengan menutup tirai atau pintu selama pelaksanaan terapi.
Tahap kerja	1) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya sebelum terapi musik dimulai. 2) Menanyakan kondisi dan perasaan yang dirasakan pasien saat ini. 3) Menjaga privasi pasien selama pelaksanaan terapi. 4) Membantu pasien memilih posisi yang nyaman. 5) Menyiapkan handphone atau media pemutar musik dan memasang headset atau headphone pada pasien. 6) Memutar musik yang telah dipilih dan memberikan terapi musik selama kurang lebih 10–15 menit. 7) Memastikan volume musik berada pada tingkat yang nyaman, tidak terlalu keras dan tidak terlalu pelan. 8) Menganjurkan pasien untuk rileks, memejamkan

	mata, serta mengatur napas secara perlahan selama mendengarkan musik. 9) Mengamati respons pasien selama terapi berlangsung. 10) Setelah 10–15 menit, menghentikan musik dan menganjurkan pasien membuka mata serta melepaskan headset atau headphone.
Tahap Terminasi	1) Mengevaluasi respons pasien setelah mengikuti terapi musik. 2) Menanyakan perasaan pasien setelah terapi musik dilakukan. 3) Memberikan penguatan positif atas partisipasi pasien selama mengikuti terapi. 4) Menganjurkan pasien untuk menggunakan musik sebagai salah satu cara relaksasi ketika merasa cemas, tertekan, atau mengalami ketegangan emosional. 5) Menyampaikan rencana tindak lanjut atau jadwal terapi berikutnya (jika diperlukan). 6) Mengakhiri kegiatan dengan salam terapeutik. 7) Mendokumentasikan hasil tindakan dan respons pasien.
Tahap Dokumentasi	Mencatat hasil pelaksanaan terapi musik dalam catatan keperawatan, meliputi waktu pelaksanaan, respons pasien sebelum dan sesudah terapi, serta hasil evaluasi kondisi pasien setelah tindakan dilakukan.

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **Riska Mauliana Naela Adinda** Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **Riska Mauliana Naela Adinda**

Sertifikat Persetujuan (<i>Consent</i>)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela. Uy. Aa Nama subjek/wali  Tanda tangan Subjek/wali Tanggal 06 Mei 2026 hari/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. Riska Mauliana Naela A Nama peneliti/peminta persetujuan  Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan Tanggal 06 Mei 2026 hari/bulan/tahun

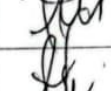
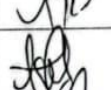
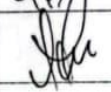
Informasi Peneliti: adindar574@gmail.com
 089637541920

Penulis :

Peneliti:

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Risma Maulana Maria Adinda
 NIM : 2314401059
 Judul KTI : Penerapan Terapi Musik dalam Asuhan Keperawatan
Padapatient dengan Risiko Bunuh Diri di Ruang Rawat Inap Soehardo
Kebuhusodo RSPAD Gatot Soebroto
 Pembimbing : NS. Melvi Primananda, MNS

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	4 Mei 2026	Konsultasi Askep	Melanjutkan pengkajian	
2.	5 Mei 2026	Konsultasi Askep	Melanjutkan pengkajian	
3.	6 Mei 2026	Konsultasi Askep	Evaluasi Askep	
4.	12 Mei 2026	Konsultasi Askep BAB I & II	Evaluasi BAB I dan II	
5.	15 Mei 2026	Konsultasi BAB I, II dan III	Melanjutkan BAB IV	
6.	19 Mei 2026	Konsultasi revisi	Melanjutkan BAB IV	
7.	20 Mei 2026	Konsultasi revisi	Melanjutkan BAB IV	

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.