

KARYA TULIS ILMIAH

IMPLEMENTASI TERAPI MUSIK *TIBETAN SINGING BOWL*

Tn. DH DAN Ny. SM DENGAN RISIKO PERILAKU

KEKERASAN DI PANTI GRAMESIA

KABUPATEN CIREBON



**Kemenkes
Poltekkes Tasikmalaya**

Oleh :

Riza Muhammad Firdaus

NIM. P20620223089

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA

JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

CIREBON

2026

KARYA TULIS ILMIAH

IMPLEMENTASI TERAPI MUSIK *TIBETAN SINGING BOWL*

Tn. DH DAN Ny. SM DENGAN RISIKO PERILAKU

KEKERASAN DI PANTI GRAMESIA

KABUPATEN CIREBON

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan
Cirebon



Oleh :
Riza Muhammad Firdaus
NIM. P20620223089

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
CIREBON
2026

**POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CIREBON**

Karya Tulis Ilmiah Juni 2026

**Implementasi Terapi Musik *Tibetan Singing Bowl* Tn. Dh Dan Ny. Sm Dengan
Risiko Perilaku Kekerasan Di Panti Gramesia
Kabupaten Cirebon**

Riza Muhammad Firdaus¹, Eyet Hidayat², Dwi Putri Parendrawati³

ABSTRAK

Latar Belakang: Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) merupakan manifestasi klinis skizofrenia berupa agresi fisik maupun verbal akibat ketidakstabilan regulasi emosi. Terapi nonfarmakologis komplementer yang dapat memberikan efek menenangkan dan menurunkan ketegangan emosional adalah teknik relaksasi Terapi Musik Tibetan Singing Bowl (TSB). **Tujuan;** Setelah melakukan studi kasus penulis mampu mengimplementasikan terapi musik Tibetan singing bowl Tn. DH dan Ny. SM dengan risiko perilaku kekerasan di panti gramesia kabupaten cirebon. **Metode;** Menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus deskriptif pada dua pasien skizofrenia dengan masalah RPK di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon pada 24–29 April 2026. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi menggunakan Lembar Observasi Kondisi RPK, dan studi dokumentasi. **Hasil;** intervensi 5 hari berturut-turut menunjukkan hilangnya seluruh gejala RPK pada kedua pasien. Saat pre-test, kedua pasien menunjukkan perilaku maladaptif (gelisah, tatapan tajam, wajah tampak tegang, nada tinggi). Tn. DH beradaptasi cepat dan kooperatif sejak hari pertama. Sementara Ny. SM sempat resisten pada hari 1–3, namun mencapai stabilitas pada hari 4–5 melalui pendekatan bina hubungan saling percaya. **Kesimpulan;** Pemberian terapi musik TSB secara rutin selama 5 hari terbukti mampu menurunkan tanda dan gejala (RPK) serta memberikan efek ketenangan dan rileks bagi kedua pasien. Pasien I menunjukkan respons penurunan gejala sejak hari pertama, sedangkan Pasien II pada hari kedua.. **Saran;** Pihak panti diharapkan dapat mengoptimalkan terapi ini secara kolektif melalui format Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), memanfaatkan media alternatif (*YouTube* dan pengeras suara) jika mengalami keterbatasan instrumen TSB.

Kata Kunci: Risiko Perilaku Kekerasan, Skizofrenia, Terapi Komplementer, Tibetan Singing Bowl.

¹Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Cirebon, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.

^{2,3} Dosen Program Studi D III Keperawatan Cirebon Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.

**TASIKMALAYA HEALTH POLYTECHNIC
NURSING STUDY PROGRAM DIII OF CIREBON**

Scientific Paper, May 2026

**Implementation Of Tibetan Singing Bowl Music Therapy For Mr. Dh
And Mrs. Sm With The Risk Of Violent Behavior At The Gramesia
Residence Cirebon Regency**

Riza Muhammad Firdaus¹, Eyet Hidayat², Dwi Putri Parendrawati³

ABSTRACT

Background: *The Risk of Violent Behavior (VB) is a clinical manifestation of schizophrenia involving physical and verbal aggression due to unstable emotional regulation. Tibetan Singing Bowl (TSB) Music Therapy is a complementary non-pharmacological technique that provides a calming effect and reduces emotional tension.* **Objectives:** *After conducting a case study, the author was able to implement Tibetan singing bowl music therapy for Mr. DH and Mrs. SM with the risk of violent behavior at the Gramesia Orphanage in Cirebon Regency.* **Methods:** *A qualitative design, descriptive case study was conducted on two schizophrenia patients with VB at Gramesia Home, Cirebon, on April 24–29, 2026. Data were collected through interviews, documentation, and the VB Condition Observation Sheet.* **Results:** *The 5-day intervention eliminated all VB symptoms in both patients. During the pre-test, both exhibited maladaptive behaviors (restlessness, sharp gaze, tense face, high pitch). Mr. DH adapted quickly and was cooperative from day 1, showing improvement immediately. Meanwhile, Mrs. SM was resistant on days 1–3 but achieved stability on days 4–5 through a trusting relationship approach, responding by day 2.* **Conclusion:** *Regular 5-day TSB music therapy reduces VB signs and symptoms while providing a relaxing effect. Patient I responded on the first day, and Patient II on the second.* **Suggestion:** *The facility should optimize this therapy collectively through Group Activity Therapy (TAK), utilizing alternative media (YouTube and loudspeakers) if TSB instruments are limited.*

Keywords: Risk of Violent Behavior, Schizophrenia, Complementary Therapy, Tibetan Singing Bowl.

¹Student of D III Nursing Study Program Cirebon, Health Polytechnic of Tasikmalaya.

^{2,3}Lecturers of D III Nursing Study Program Cirebon, Health Polytechnic of Tasikmalaya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “IMPLEMENTASI TERAPI MUSIK *TIBETAN SINGING BOWL* Tn. DH DAN Ny. SM DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI PANTI GRAMESIA KABUPATEN CIREBON” ini tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa penyusunan KTI ini bukanlah suatu hal yang mudah, sebab cukup banyak hambatan yang mengiringinya. Dalam penyusunan KTI ini, penulis mendapatkan dukungan, motivasi dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners, M.Kep. Direktur Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
2. Bapak Ridwan Kustiawan, M.Kep, Ns, Sp. Kep.J, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
3. Bapak Eyet Hidayat, Spd, M.Kep, Ns, Sp. Kep Jiwa selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Cirebon, dosen pembimbing utama dan dosen penguji I KTI yang telah memberikan bimbingan, dan motivasi dalam penyusunan KTI ini.
4. Ibu Dr. Hj Dwi Putri P, SPd, M.Kep, Ns, Sp.Kep.Jiwa., selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan, dukungan dan motivasi dalam menyusun KTI ini kepada penulis dengan penuh kesabaran yang luar biasa.
5. Bapak Ibu dosen dan tenaga kependidikan Prodi Keperawatan Cirebon Politeknik Kesehatan Tasikmalaya yang telah memberikan ilmu dan mendidik penulis selama mengikuti perkuliahan, serta bagian akademik, pengelola perpustakaan, dan karyawan yang telah membantu dalam

kegiatan perkuliahan penulis. Seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan KTI keperawatan jiwa yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

6. Semua orang tuaku. Terima kasih atas segala pengorbanan kalian dan kasih sayang yang diberikan. Mereka memang tidak merasakan pendidikan perkuliahan, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik, tidak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian serta dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar. Semoga bapa dan ibu sehat, panjang umur dan bahagia selalu.
7. Kepada nenek saya tercinta, senantiasa turut memberikan semangat dan selalu memberikan warna di kehidupan.
8. Angkatan Amygdala yang telah saling menguatkan dan bersama sama berjuang melewati 6 semester dengan suka dukanya masing-masing.

Penulis menyadari bahwa KTI yang saya susun ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dan akan kami terima demi kesempurnaan proposal penelitian ini. Semoga KTI ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya, bagi Mahasiswa/i Poltekkes Kemenkes Tasikamalaya khususnya.

Cirebon, 22 Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Skizofrenia	13
B. Resiko Perilaku Kekerasan	18
C. Terapi musik.....	24
D. Kerangka Teori.....	31
E. Kerangka Konsep.....	32
BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH.....	33
A. Desain Penelitian.....	33
B. Definisi Operasional.....	35
C. Lokasi dan Waktu.....	36
D. Prosedur Penyusunan Karya Tulis Ilmiah.....	37
E. Teknik Pengumpulan Data	38

F. Instrumen Pengumpulan Data	40
H. Analisa Data	42
I. Etika Penelitian	42
BAB IV	45
HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil Laporan Studi Kasus	45
B. Pembahasan	54
C. Keterbatasan KTI	64
D. Implikasi Untuk Keperawatan	65
BAB V	67
PENUTUP	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Musik Singing Bowl	73
Lampiran 2 Lembar Observasi Kondisi Risiko Perilaku Kekerasan pasien 1&2 ..	76
Lampiran 3 Penjelasan Sebelum Pelaksanaan Studi Kasus pada Pasien 1&2	77
Lampiran 4 Informed Consent Pasien 1 & 2.....	78