

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa menurut WHO (2022) yaitu keadaan ketika seseorang merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya dan memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Sedangkan seseorang dikatakan gangguan jiwa ditandai dengan pola pikir, emosi, perilaku, dan hubungan dengan orang lain yang tidak normal. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI (2010) gangguan jiwa yaitu suatu kondisi perubahan fungsi jiwa yang menyebabkan terjadinya gangguan pada fungsi jiwa, sehingga menimbulkan penderitaan atau hambatan pada individu dalam melaksanakan peran sosial.

Data prevalensi dari WHO (2022) didapatkan 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa antara lain depresi, bipolar, demensia, dan 24 juta orang mengalami skizofrenia. Di Indonesia menurut hasil Riskesdas (2018) menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia diatas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia diatas 15 tahun mengalami depresi. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat atau skizofrenia penduduk indonesia permil rumah tangga dengan ART yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 6,7 atau sekitar 282.654 orang menderita gangguan jiwa. Di Sumatera Barat sebanyak 9,1 atau sekitar 9.764 orang, sedangkan prevalensi tertinggi

berada di Kota Padang yaitu 7.0 atau sekitar 1.672 orang permil rumah tangga dengan ART. Dari data yang didapatkan dapat dikatakan bahwa angka gangguan jiwa tinggi baik di dunia maupun di Indonesia, dimana salah satu bentuk gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia.

Menurut WHO (2019) skizofrenia merupakan gangguan mental yang ditandai dengan distorsi dalam berfikir, persepsi, emosi, bahasa, konsep diri, dan perilaku. Menurut Sadock & Sadock (2010) Skizofrenia disebabkan oleh neurotransmitter di otak yang berperan sebagai penyebab gangguan jiwa yaitu Dopamin, Serotonin, Norepinefrin, GABA, dan Glutamat. Dengan adanya perubahan neurotransmitter di otak tersebut dapat ditandai dengan gejala positif dan gejala negatif.

Tanda dan gejala positif seseorang yang mengalami gangguan jiwa yaitu halusinasi, waham, perilaku yang aneh, perilaku yang tidak bisa dikendalikan, dan atau gaduh gelisah. Sedangkan tanda dan gejala negatif pada seseorang yang mengalami gangguan jiwa yaitu afek datar, menarik diri, penurunan aktivitas, mencederai diri sendiri sehingga beresiko bunuh diri (Stuart, 2016). Sehingga seseorang dengan skizofrenia memiliki perilaku kekerasan yang dapat mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Herniyanti, 2019).

Salah satu perilaku gangguan jiwa yaitu mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan diakibatkan oleh halusinasi (Herniyanti, 2019). Halusinasi juga merupakan salah satu tanda dan gejala dari skizofrenia, dimana sekitar 50% - 70% klien skizofrenia mengalami halusinasi

pendengaran dan tidak mampu mengendalikan suara-suara yang menghampiri serta pikiran (Riyadi et al., 2021). Sehingga dapat dikatakan halusinasi merupakan salah satu penyebab terjadinya perilaku kekerasan.

Risiko perilaku kekerasan adalah perilaku berisiko yang membahayakan diri sendiri dan orang lain secara fisik, emosional, dan atau seksual serta memiliki riwayat melakukan tindakan kekerasan (Safira et al., 2022). Sedangkan menurut Stuart (2016) perilaku kekerasan adalah respon maladaptif dari marah akibat dari ketidakmampuan seseorang dalam mengatasi stressor lingkungan yang dialaminya.

Menurut hasil penelitian Malfasari et al. (2020) di RSJ tampan provinsi riau, tanda dan gejala yang sering muncul pada klien dengan resiko perilaku kekerasan yaitu mengepalkan tangan, bicara kasar, menjerit atau berteriak, sedangkan tanda dan gejala lainnya yaitu muka merah dan tegang, mata melotot/pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengancam secara verbal dan fisik, melempar atau memukul benda/orang lain, dan merusak barang atau benda. Apabila gejala tersebut diabaikan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Bagi klien yang mengalami perilaku kekerasan perlu diberikan terapi medis dan non medis untuk merubah perilaku klien.

Menurut Stuart (2016) terapi medis yang dapat diberikan kepada klien dengan perilaku kekerasan antara lain, obat antipsikotik yaitu *Chlorpromazine* (CPZ), *Risperidon* (RSP), *Haloperidol* (HLP). *Clozapin* dan *Trifluoperazine* (TFP). Sedangkan menurut Keliat dalam Herniyanti

(2019) terapi non medis yang dapat diberikan seperti terapi generalis, beberapa tindakan keperawatan yang dapat diajarkan kepada klien dengan perilaku kekerasan antara lain, mengajarkan klien untuk mengenal masalah perilaku kekerasan serta mengajarkan mengendalikan amarah atau perilaku kekerasan secara fisik yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan memukul bantal, minum obat, verbal/sosial dengan menyatakan secara asertif rasa marahnya, dan spiritual yaitu beribadah sesuai keyakinan klien.

Terapi lain yang dapat diberikan pada skizofrenia yaitu terapi psikofarmaka, psikoterapi, terapi psikososial, dan terapi psikoreligius. Terapi psikoreligius merupakan terapi yang menggunakan pendekatan keagamaan yang dianut oleh klien dan cenderung untuk menyentuh sisi spiritual manusia (Pribadi & Djamaludin, 2020). Sedangkan menurut Agustina et al. (2022) terapi lain yang dapat diberikan kepada klien yaitu dengan perilaku kekerasan dengan terapi modalitas, terapi modalitas yaitu terapi yang menggunakan kemampuan fisik dan elektrik, contoh terapi modalitas pada perilaku kekerasan yaitu terapi musik. Tujuan dari terapi musik yaitu untuk mengurangi agresif, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual, dan menyembuhkan gangguan psikologis (Agustina et al., 2022). Berbagai jenis musik dapat digunakan dalam terapi antara lain, lagu relaksasi, lagu populer, musik klasik, dan murrotal (Herniyanti, 2019).

Murrotal merupakan terapi non farmakologi yang menggunakan lantunan ayat-ayat Al-Qur'an sebagai media terapi, sedangkan Al-Qur'an

berarti bacaan yang merupakan mu'jizat yang di turunkan oleh Allah SWT. kepada Nabi Muhammad SAW dimana jika membacanya maka akan menjadi ibadah (Herniyanti, 2019). Selain itu terapi murrotal juga merupakan salah satu pemenuhan spiritual seseorang, hasil penelitian oleh Ode & Hasanah (2020) pemenuhan spiritual dapat berpengaruh pada perilaku kekerasan yaitu dapat menurunkan tingkat kecemasan, menurunkan tingkat amuk/marah, kemampuan mengontrol perilaku kekerasan, tingkat depresi jadi rendah, kecemasan dan agresif serta penurunan respon fisik, perilaku, emosi, dan verbal.

Menurut hasil penelitian oleh Pribadi & Djamaludin (2020) pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung dengan pemberian terapi psikoterapi, rata-rata skor perilaku kekerasan sebelum terapi adalah 16,87 dengan standar deviasi 1.46, sedangkan rata-rata skor sesudah terapi psikoterapi adalah 13.0 dengan standar deviasi 1.0, dapat disimpulkan terapi psikoterapi memberi pengaruh pada klien dengan perilaku kekerasan. Hasil penelitian lain oleh Herniyanti (2019) yang dilakukan di RSJ Tampan Provinsi Riau, terdapat perbedaan perubahan perilaku pada kelompok intervensi yang diberikan terapi murottal dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan yaitu, adanya perubahan perilaku, pemberian terapi murottal berpengaruh terhadap penurunan respon perilaku kekerasan sebelum dan setelah pemberian intervensi. Sedangkan hasil penelitian lain oleh Hardiyanti (2022) dalam pemberian asuhan keperawatan pada Tn. J dengan gangguan resiko perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas

Batu Raya Makassar didapatkan hasil dari intervensi terapi setelah pemberian terapi murottal dan dzikir terdapat perubahan yang baik atau adanya penurunan tingkat resiko perilaku kekerasan pada klien yang signifikan terhadap pengendalian emosi dan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien.

Dari penjelasan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penerapan terapi murottal dalam asuhan keperawatan kepada Ny. M dengan resiko perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Terapi Murottal pada Ny. M dengan resiko perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengkajian komprehensif pada Ny. M dengan resiko perilaku kekerasan.
- b. Mengetahui perumusan diagnosa pada Ny. M dengan resiko perilaku kekerasan.
- c. Mengetahui intervensi keperawatan pada Ny. M dengan resiko perilaku kekerasan.
- d. Mengetahui implementasi keperawatan pada Ny. M dengan resiko perilaku kekerasan dengan Menerapkan Terapi Murottal.

- e. Mengetahui evaluasi keperawatan pada Ny. M dengan resiko perilaku kekerasan dengan Menerapkan Terapi Murottal.

C. MANFAAT

1. Bagi Mahasiswa

Sebagai tambahan pengetahuan serta salah satu sumber pengembangan kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan untuk menambah pengalaman mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK).

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Sebagai tambahan literatur dan memberi informasi dalam mengembangkan ilmu keperawatan sehingga dapat dijadikan sumber pembelajaran tentang penanganan pada klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK).

3. Bagi Instansi Kesehatan

Memberikan informasi dan sumbangan pemikiran tentang pengaruh penerapan terapi murottal dalam asuhan keperawatan pada klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK).