

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan sebuah kondisi dimana seseorang mengalami kerusakan pada pikiran, *mood* dan perilaku yang dapat ditandai dengan adanya penyimpangan perilaku (Boyd, 2012). Sedangkan menurut Trigoboff (2013), gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi, tingkah laku dan tidak mampu menyesuaikan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Sehingga dapat dikatakan bahwa gangguan jiwa adalah ketidakmampuan seseorang mengatasi stressor ditandai adanya penyimpangan pikiran, perasaan, tingkah laku sehingga klien tidak bisa menjalankan fungsi hidupnya secara normal.

Prevalensi gangguan jiwa berat atau skizofrenia menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia ini lebih sering terjadi pada laki-laki (12 juta) perempuan (9 juta). Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat atau skizofrenia penduduk Indonesia 1,7 dari 1.000 atau sekitar 400.000 orang menderita gangguan jiwa. Jumlah terbanyak pertama adalah di DI Yogyakarta dan Aceh yaitu sebanyak 2,7 per mil. Jumlah terbanyak kedua di Sumatra adalah di Kepulauan Riau yaitu sebanyak 2,2 per mil. Sedangkan di Provinsi Riau sebesar 0,9 per mil penduduk yang mengalami gangguan jiwa, artinya 1 dari 1.000 orang mengalami gangguan jiwa di Riau (Riskesdas, 2013). Sehingga dapat

dikatakan bahwa angka gangguan jiwa berat cukup tinggi di dunia maupun di Indonesia. Salah satu bentuk gangguan jiwa berat adalah Skizofrenia.

Skizofrenia adalah gangguan mental yang parah yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia. Skizofrenia ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku (WHO, 2016).

Sedangkan menurut Sadock & Sadock (2010) skizofrenia merupakan penyakit jiwa berat yang disebabkan oleh perubahan neurotransmitter di otak. Neurotransmitter yang berperan sebagai penyebab gangguan jiwa adalah Dopamin, Serotonin, Norepinefrin, GABA dan Glutamat. Perubahan neurotransmitter yang terjadi di otak tersebut ditandai dengan gejala positif dan gejala negatif (Sadock & Sadock, 2010).

Gejala positif gangguan jiwa ditandai dengan adanya halusinasi, waham, perilaku yang aneh, perilaku yang tidak bisa dikendalikan atau gaduh gelisah. Sedangkan gejala negatif pada skizofrenia adalah afek datar, menarik diri, penurunan aktivitas, dimana beresiko untuk bunuh diri yang berarti mencederai diri sendiri (Stuart, 2009). Pernyataan diperkuat dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa klien dengan gangguan jiwa merupakan seseorang yang beresiko tinggi untuk melakukan tindakan kekerasan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungannya (Aras, 2014). Sehingga dapat dikatakan bahwa klien dengan skizofrenia mempunyai perilaku yang dapat mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.



Perilaku klien yang dapat mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungannya muncul karena tanda gejala positif seperti halusinasi. Skizofrenia pada klien halusinasi bisa menjadi pencetus terjadinya perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah tindakan mencederai orang lain, diri sendiri, merusak harta benda (lingkungan), dan ancaman secara verbal. Perilaku kekerasan pada gangguan jiwa merupakan situasi kegawatan psikiatrik yang memerlukan penanganan yang cepat agar tidak membahayakan klien, orang lain termasuk petugas kesehatan dan lingkungannya (Keliat, *et. al*, 2015).

Sedangkan menurut Stuart (2013), perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah akibat ketidakmampuan klien untuk mengatasi stressor lingkungan yang dialaminya. Menurut Keliat, *et. al* (2015) respon yang dapat diperlihatkan adalah klien selalu berpikiran negatif dalam menghadapi stressor, cerewet, suka berdebat, marah-marah, meremehkan keputusan, mudah tersinggung, merasa tidak berdaya, dendam, ingin memukul, menyalahkan orang lain, tekanan darah meningkat, nadi meningkat, wajah merah, mata melotot atau pandangan tajam, mengamuk, nada suara keras, kasar, dan bisa menarik diri.

Seseorang yang tidak mampu mengatasi stressor yang dialaminya dapat menimbulkan perilaku kekerasan baik secara verbal maupun non verbal, yang dilakukan dengan tujuan menyakiti seseorang. Perilaku kekerasan verbal sebagai bentuk perilaku atau aksi agresif yang diungkapkan untuk menyakiti

orang lain, seperti makian, ejekan, fitnahan dan ancaman melalui kata-kata kasar sebanyak 60% (Bowes & Mcmurrans, 2013). Perilaku kekerasan non verbal seperti memukul, mencubit, menendang, memalak, berkelahi, mengancam orang lain menggunakan senjata dan bisa menyerang orang lain atau tindakan kekerasan terhadap objek sebanyak 29% dan tindakan melakukan kekerasan pada diri sendiri sebanyak 19% (Bobes, et al, 2009; Keliat, 2010). Didukung oleh penelitian Setiawan, *et al* (2015), hasil penelitian menunjukkan bahwa penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan dan peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan lebih besar pada kelompok yang mendapatkan terapi dari pada yang tidak mendapatkan terapi. Tindakan perilaku kekerasan jika tidak dilakukan intervensi dampak yang dapat ditimbulkan adalah bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

Untuk merubah perilaku klien sangat diperlukan pemberi terapi medis dan non medis. Menurut Stuart (2016) terapi medis yang dapat diberikan seperti obat antipsikotik adalah *Chlorpromazine* (CPZ), *Risperidon* (RSP), *Haloperidol* (HLP), *Clozapin* dan *Trifluoperazine* (TFP). Sedangkan terapi non medis seperti terapi generalis, tindakan keperawatan yang dapat diajarkan klien perilaku kekerasan antara lain mengajarkan klien untuk mengenal masalah perilaku kekerasan serta mengajarkan mengendalikan amarah atau perilaku kekerasan secara fisik: nafas dalam dan pukul kasur bantal, minum obat, verbal/sosial: menyatakan secara asertif rasa marahnya, spiritual: beribadah sesuai keyakinan klien (Keliat, et al., 2014). Tindakan keperawatan

akan lebih sempurna dan efektif dalam meningkatkan kemampuan klien secara adekuat bila dipadukan dengan tindakan keperawatan lanjut atau spesialis.

Beberapa penelitian ditemukan bahwa tindakan keperawatan spesialis yang diberikan pada klien dengan perilaku kekerasan antara lain terapi *Behavior Therapy* (BT), *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), *Assertive Therapy* (AT), terapi musik, dan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) (Modul Keperawatan Jiwa FIK UI, 2015). Terapi musik termasuk kedalam terapi modalitas dalam ilmu keperawatan lebih dikenal dengan terapi komplementer, terapi alternatif, terapi holistik, terapi non biomedis. Terapi komplementer banyak menggunakan dan mengacu pada efektivitas dari beberapa terapi. *Florence Nightingale* menggambarkan penggunaan terapi komplementer seperti musik di dalam perawatan holistik klien (Setyoadi, 2011).

Survey di Amerika Serikat menemukan bahwa 42% responden menggunakan satu atau lebih terapi komplementer. Penggunaan terapi komplementer meningkat hampir 10% berdasarkan hasil survei tahun 1990. Terapi komplementer lebih populer di Eropa daripada di Amerika Serikat. Di Jerman penggunaan herbal merupakan bagian dari perawatan kesehatan. Hasil penelitian tentang obat herbal menunjukkan bahwa 70-90% dari terapi kesehatan di seluruh dunia menggunakan terapi komplementer secara rutin sebagai bagian perawatan kesehatan (Setyoadi, 2011). Sehingga dapat

dikatakan bahwa terapi modalitas atau terapi komplementer termasuk didalamnya adalah terapi musik.

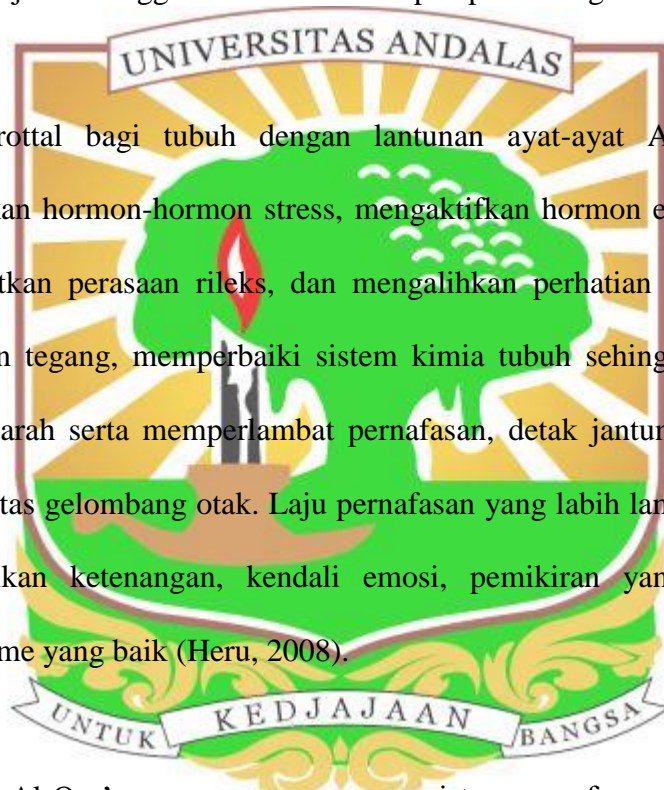
Terapi musik adalah terapi yang tidak membutuhkan biaya mahal seperti obat-obatan. Musik sudah tidak asing lagi bagi manusia. Namun, tidak banyak orang yang tau bahwasanya musik dapat digunakan sebagai terapi. Dalam sekejap, musik mampu menghibur jiwa, membangkitkan diri dan semangat untuk berdoa (Campbell, 2010).

Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Ketika musik diterapkan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spritual (Djohan, 2006). Didukung oleh penelitian Kwon, Gang, & Oh (2013) di Daejeon Korea Selatan menyatakan bahwa terapi musik kelompok yang digunakan dalam penelitian ini adalah intervensi yang efektif untuk meningkatkan relaksasi emosional, kemampuan kognitif dan perubahan perilaku positif pada pasien skizofrenia kronis.

Semua jenis musik sebenarnya dapat digunakan sebagai terapi, seperti lagu-lagu relaksasi, lagu populer, musik klasik, murottal. Akan tetapi, yang paling dianjurkan adalah musik atau lagu dengan tempo sekitar 60 ketukan per menit yang bersifat rileks (Alzid, 2011). Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan terapi murottal.

Murottal adalah terapi dengan menggunakan ayat-ayat suci Al-Qur'an sebagai media terapi. Al-Qur'an yang berarti bacaan merupakan mu'jizat yang diturunkan oleh Allah SWT kepada Nabi Muhammad SAW dan menjadi suatu ibadah jika membacanya. Menurut Hady, et al (2012) terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang.

Efek murottal bagi tubuh dengan lantunan ayat-ayat Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih lambat sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang baik (Heru, 2008).



Murottal Al-Qur'an mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis. Sehingga terjadi keseimbangan pada kedua sistem saraf autonom tersebut. Hal inilah yang menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon relaksasi, yakni terjadi keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis (Asti, 2009). Terapi murottal bekerja pada otak, dimana ketika didorong oleh rangsangan dari luar (terapi Al-Qur'an), maka otak memproduksi zat kimia

yang disebut neuropeptide. Molekul ini mengangkutkan kedalam reseptor-reseptor yang ada didalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan. Dapat dikatakan bahwa terapi murottal adalah terapi yang dapat membuat seseorang menjadi rileks, membuat kenikmatan dan kenyamanan bagi tubuh.

Terapi murottal dapat memberi pengaruh terhadap perasaan, pikiran, dan emosi, serta dengan mendengarkan murottal dapat menenangkan hati, perasaan, rasa takut, cemas, tegang, pikiran, mengurangi rasa stress dan frustrasi. Sehingga dapat dikatakan bahwa dengan mendengarkan murottal dapat menurunkan tingkat agresivitas, mengingat salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kekerasan adanya frustrasi dalam diri seseorang sehingga melakukan tindakan kekerasan dan penurunan frustrasi merupakan salah satu cara dalam tindakan pengendalian agresi maka perlu di coba untuk melakukan penurunan frustrasi dengan cara memberikan murottal guna mengetahui adakah penurunan tingkat agresivitas pada klien perilaku kekerasan. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Widhowati (2010) menunjukkan bahwa penambahan terapi audio dengan murottal surah Ar Rahman pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Riau merupakan satu-satunya rumah sakit jiwa di Provinsi Riau memiliki 2 ruang rawat inap. Ruang rawat inap pertama adalah

Ruang Intensif yaitu Ruang UPIP (Unit Perawatan Intensif Psikiatrik). Ruang rawat inap kedua adalah Ruang Intermediat yaitu Ruang Kuantan, Siak, Kampar, Sebayang dan Indragiri.

Berdasarkan data rekam medik RSJ Tampan Provinsi Riau, didapatkan data bulan Oktober 2017 tercatat jumlah pasien rawat inap 125 orang. Masalah keperawatan jiwa pada urutan pertama adalah halusinasi (69 orang), urutan kedua adalah resiko perilaku kekerasan atau perilaku kekerasan (38 orang), kemudian diikuti dengan harga diri rendah (7 orang), defisit perawatan diri (4 orang), isolasi sosial (4 orang), resiko bunuh diri (2 orang), serta waham (1 orang), (Rekam Medis RSJ Tampan, 2017). Sedangkan berdasarkan hasil wawancara kepala ruangan mengatakan bahwa belum pernah dilakukan penelitian tentang terapi murottal, yang pernah dilakukan penelitian adalah terapi Zikir pada klien halusinasi. Sedangkan hasil wawancara pada 5 klien bulan Desember 2017, sebanyak 3 klien mengatakan apabila ada masalah yang selalu muncul dalam pikirannya adalah ingin memukul, marah-marah, klien orang yang suka dendam, mudah tersinggung, klien tampak tatapan mata tajam. Sedangkan 2 Klien mengatakan kalau ada masalah selalu yang timbul dalam pikirannya yang negatif seperti ingin memukul, memecahkan barang-barang, dan menyalahkan orang. Klien merasa orang yang mudah frustrasi, dan suka curiga. Klien tampak emosi labil, nada suara tinggi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh terapi murottal terhadap perubahan perilaku kekerasan pada klien skizofrenia di RSJ Tampan Provinsi Riau”.

1.2 Rumusan Masalah

Stuart (2013), perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah akibat ketidakmampuan klien untuk mengatasi stressor lingkungan yang dialaminya. Keliat, *et.al* (2015), respon yang dapat diperlihatkan adalah klien selalu berpikiran negatif dalam menghadapi stressor, cerewet, suka berdebat, marah-marah, meremehkan keputusan, mudah tersinggung, merasa tidak berdaya, dendam, ingin memukul, menyalahkan orang lain, tekanan darah meningkat, nadi meningkat, wajah merah, mata melotot atau pandangan tajam, mengamuk, nada suara keras, kasar, dan bisa menarik diri. Intervensi yang diberikan adalah terapi generalis seperti teknik relaksasi nafas dalam. Penelitian yang dilakukan Fufita, (2014), mengatakan perlu melakukan terapi relaksasi yang dianjurkan dengan tepat pada klien perilaku kekerasan sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Maka perlu diberikan terapi tambahan seperti terapi murottal. Terapi murottal masih jarang digunakan, pada hal terapi murottal tidak membutuhkan biaya yang besar dan bisa dilakukan oleh perawat D3, S1 dan S2. Terapi murottal dapat memberikan pengaruh terhadap perasaan, pikiran, dan emosi, serta dengan mendengarkan murottal dapat menenangkan hati, perasaan, rasa takut, cemas, tegang, pikiran, mengurangi rasa stress dan frustasi. Berdasarkan uraian-uraian di atas dapat dikemukakan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “apakah

ada pengaruh terapi murottal terhadap perubahan perilaku kekerasan pada klien skizofrenia di RSJ Tampan Provinsi Riau”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi murottal terhadap perubahan perilaku kekerasan pada klien skizofrenia di RSJ Tampan Provinsi Riau.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RSJ Tampan Provinsi Riau.
- b. Diketahui perilaku kekerasan pada klien skizofrenia sebelum dan setelah dilakukan terapi murottal pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RSJ Tampan Provinsi Riau
- c. Diketahui pengaruh terapi murottal terhadap perubahan perilaku kekerasan pada klien skizofrenia kelompok intervensi di RSJ Tampan Provinsi Riau
- d. Diketahui pengaruh perilaku kekerasan pada klien skizofrenia Kelompok Kontrol di RSJ Tampan Provinsi Riau
- e. Diketahui perbedaan perubahan perilaku kekerasan pada klien skizofrenia antara kelompok intervensi (setelah pemberian terapi murottal) dengan kelompok kontrol (tanpa perlakuan) setelah diberikan terapi murottal di RSJ Tampan Provinsi Riau.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

- a. Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, terhadap individu yang dirawat di rumah sakit jiwa sehingga dapat menurunkan perubahan perilaku kekerasan pada klien skizofrenia dengan menggunakan terapi murottal.
- b. Terapi murottal sebagai salah satu terapi tambahan bagi Rumah Sakit Jiwa Tapan Provinsi Riau.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

- a Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar inovasi sebagai salah satu terapi komplementer bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik khususnya pada klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan.
- b Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu kompetensi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya keperawatan jiwa pada klien perilaku kekerasan.
- c Hasil penelitian ini dapat menjadi *evidence based* untuk mengembangkan teori tentang terapi murottal pada klien perilaku kekerasan.

1.4.3 Manfaat Metodologi

- a Secara metodologi penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk mengaplikasikan teori dan terapi murottal dalam perubahan perilaku kekerasan pada klien skizoprenia.
- b Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk mengembangkan terapi lain untuk keperawatan jiwa.

