

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gangguan jiwa adalah kondisi psikologis individu dimana mengalami penurunan fungsi tubuh, merasa tertekan, tidak nyaman, dan penurunan fungsi peran individu dimasyarakat. Gangguan jiwa termasuk kedalam empat kategori masalah kesehatan utama yang terdiri dari penyakit degenerative, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan. Gangguan jiwa cenderung mengalami peningkatan seiring dengan dinamisnya kehidupan masyarakat, sebagai dampak kemampuan individu beradaptasi pada perubahan sosial yang berubah-ubah. Individu yang mengalami gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan pada bio-psiko-sosial. Gangguan jiwa terbagi dalam beberapa jenis, diantaranya gangguan jiwa organik dan simptomatik skizofrenia, gangguan *skizotipal*, gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotic, gangguan *somatoform*, sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja (Keliat, 2019).

Departemen Kesehatan dan WHO pada tahun 2021 memperkirakan masalah gangguan jiwa tidak kurang dari 450 juta penderita yang ditemukan di dunia. Khususnya Indonesia mencapai 2,5 juta atau 60% yang terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan. Setiap tahunnya lebih dari 1,6 juta orang meninggal dunia akibat perilaku kekerasan, terutama pada laki-laki yang berusia 15-44 tahun, sedangkan korban yang hidup mengalami trauma fisik,

seksual, reproduksi dan gangguan kesehatan mental. Indikator taraf kesehatan mental masyarakat semakin memburuk (WHO, 2022)

Menurut data Riskesdas (2018) provinsi yang memiliki prevalensi skizofrenia terbesar adalah Bali sebanyak 11%, posisi kedua ditempati oleh Yogyakarta dengan 10%, ketiga adalah Nusa Tenggara Barat dengan 10%, dan diikuti oleh Sumatra Barat sebanyak 9%. Data dari 33 rumah sakit jiwa diseluruh Indonesia menyebut hingga kini jumlah penderita skizofrenia mencapai 2,3 juta orang. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa. Dari 34 provinsi di Indonesia, angka gangguan jiwa di Sumatra Barat cukup tinggi berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, dari 5,2 juta jiwa penduduk sumatra Barat sekitar 680.000 jiwa diantaranya mengalami gangguan jiwa atau sekitar 21,8%.

Skizofrenia adalah salah satu dari gangguan jiwa, *skizofrenia* merupakan gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku pikiran yang terganggu, berbagai pikiran tidak berhubungan secara logis. *Skizofrenia* merupakan gangguan utama pada proses pikir dan disharmoni antara proses pikir, afek atau emosi, penyebab *skizofrenia* biasanya disebabkan oleh adanya faktor biologis, genetik, dan psikososial. Pasien yang menderita *skizofrenia* akan memiliki gejala utama yaitu resiko perilaku kekerasan (Copel, 2019).

Resiko perilaku kekerasan (RPK) adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun pada orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tak terkontrol. Resiko perilaku kekerasan dapat dimanifestasikan

secara fisik (menciderai diri sendiri, peningkatan mobilitas tubuh), psikologis (emosional, marah, mudah tersinggung dan menentang spiritual (merasa dirinya sangat berkuasa, tidak bermoral). Resiko perilaku kekerasan adalah salah satu bentuk perilaku yang bertujuan melukai diri sendiri dan seseorang secara fisik maupun psikologi (Pardede, 2020).

Tanda dan gejala perilaku kekerasan ini adalah mata melotot pandangan tajam, tangan menggepal, rahang mengatup, gelisah dan mondar mandir, mengatakan benci atau kesal dengan orang lain, mengatakan ingin memukul orang lain, merusak lingkungan wajah memerah, dan nada suara tinggi dan bicara kasar gejala afektif seperti ketidaknyamanan, suasana hati marah, mudah tersinggung dan bermusuhan dengan gejala fisiologis seperti respon fisik dari rasa marah yang ditunjukkan dengan adanya ketegangan tubuh, berkeringat dan meningkatnya tekanan darah, dampak resiko perilaku kekerasan seperti mencelakai diri sendiri maupun orang lain akibat emosi yang tidak terkontrol (keliat, 2019).

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu terapi farmakologi, *elektro convulsive therapy (ECT)* dan non farmakologi. Terapi farmakologi lebih kepada pengobatan antipsikotik dan terapi non farmakologi lebih pada pendekatan terapi modalitas. Terapi modalitas yaitu terapi kombinasi dalam keperawatan jiwa, dimana perawat memberikan praktek lanjutan untuk memberikan terapi yang digunakan oleh pasien gangguan jiwa. Jenis-jenis terapi modalitas yaitu terapi individual, terapi lingkuan, biologis, somatik, kognitif, keluarga, perilaku, bermain dan spiritual (Saputri et al, 2020).

Terapi farmakologi yang diberikan pada pasien perilaku kekerasan yaitu seperti obat antipsikotik adalah chlorpromazine (CPZ), Risperidon (RSP), haloperidol (HLP), Clozapin dan Trifluoerazine (TEP). Salah satu terapi non farmakologi yang efektif adalah terapi murottal. Murottal adalah terapi dengan menggunakan ayat-ayat suci Al-Qur'an sebagai media terapi Al-Qur'an yang berarti bacaan merupakan mujizat yang diturunkan oleh Allah SWT kepada Nabi Muhammad SAW dan menjadi suatu ibadah jika membacanya. 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 beberapa 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. (Saputri et al, 2020).

Murottal Al-Qur'an mampu memicu system saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan system saraf simpatis, sehingga terjadi keseimbangan pada kedua system saraf autonomy tersebut. Hal inilah yang menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon relaksasi, yakni terjadi keseimbangan antara system saraf simpatis dan system saraf parasimpatis. Terapi murottal dapat memberi pengaruh terhadap perasaan, pikiran, dan emosi serta dengan mendengar murottal dapat menenangkan hati, perasaan, rasa takut, cemas, tegang, mengurangi rasa stress dan frustasi. Sehingga dikatakan bahwa dengan membaca dan mendengarkan murottal dapat menurunkan tingkat agresivitas, dan frustasi, maka perlu di coba untuk melakukan penurunan agresivitas, frustasi dengan cara memberikan murottal

guna mengetahui adakah penurunan agresivitas, frustrasi pada klien perilaku kekerasan (Saputri et al, 2020).

Surat Ar-Rahman adalah surah ke-55 dalam al-Qur'an, surah ini tergolong surah makkiyah, terdiri atas 78 ayat. Dinamakan Ar-Rahman yang berarti yang maha pemurah berasal dari kata Ar-Rahman yang terdapat pada ayat-ayat pertama surah ini. Yusup, Nihiyati, Iswari dkk (2016). Imam Al-Baihaqqi meriwayatkan bahwa Nabi SAW. Bersabda. Segala sesuatu memiliki penggantinya Al-Quran adalah surah Ar-Rahman, penemuan itu karena indahnya surah ini dan karena didalamnya terdapat 31 kali kalimat *fa-biayyi alaai-rabbi kuma tukadzdzi-ban* (maka nikmat tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?) yang terletak diakhir setiap ayat yang menjelaskan nikmat Allah yang diberikan kepada manusia. Surah Ar-Rahman salah satu bentuk terapi modalitas keperawatan jiwa yang efektif dalam mengurangi resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia sehingga menurunkan frekuensi resiko perilaku kekerasan pada penderitanya, pemberian terapi murottal dilakukan 10-15 menit dalam 1 kali sehari selama 7 hari, cara mendengarkan terapi murottal menggunakan handphone. (Meti agustini, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian. Rina Herniyanti, (2019) menyatakan terapi spiritual (mendengarkan Al-Qur'an atau murottal surah Ar-rahman) berpengaruh terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan. Terapi ini dapat menurunkan perilaku kekerasan dikarenakan mendengarkan Al-Qur'an membuat perasaan lebih rileks dan tenang yang tentunya memberikan dampak positif. Pemberian terapi murottal dilakukan 10-15 dalam 1 kali sehari selama 7 hari dengan menggunakan handphone. Terapi psikoreligius memberikan

pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan dengan melakukan terapi psikoreligius.

Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang merupakan rumah sakit UPTD Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Barat dengan klasifikasi “A” yang menyediakan pelayanan pada pasien dengan masalah kesehatan jiwa. Berdasarkan data RSJ.Prof.HB Saanin Padang pada tahun 2021, didapatkan jumlah pasien dengan gangguan jiwa yang menjalani rawat inap ada sekitar 2356 orang, dengan perbandingan jumlah pasien laki-laki lebih banyak berjumlah 1769 orang dibandingkan dengan jumlah pasien perempuan yang berjumlah 587 orang. Berdasarkan data dari RSJ.Prof.HB.Saanin Padang didapatkan bahwa diagnosa terbanyak pada pasien rawat inap adalah Skizofrenia yang berjumlah 2090 orang. Data tersebut terdiri dari diagnosa Skizofrenia Paranoid berjumlah 765 orang, Skizoafektif Tipe Manik 543 orang, Skizofrenia YTT berjumlah 349 orang, Skizoafektif tipe campuran berjumlah 285 orang, dan Skizoafektif depresi berjumlah 148 orang.

Berdasarkan data dari RSJ.Prof.HB Saanin Padang didapatkan data keperawatan jiwa terbanyak pada periode tahun 2021 di ruangan melati adalah halusinasi dengan jumlah sebanyak 4758, kemudian diikuti resiko perilaku kekerasan berjumlah 1781, resiko bunuh diri 290, waham 148, harga diri rendah 86, koping individu tidak efektif 63, isolasi sosial 44, dan kurang pengetahuan 8, dari total 7184. Diketahui dari total pasien masuk dan pasien pindahan, berdasarkan data Re-Admisi pasien, total ada sebanyak 7204 orang yang masuk melalui IGD/Poliklinik adalah pasien gelisah karena mengalami Halusinasi dan perilaku kekerasan. Dari total tersebut terdapat

660 pasien yang melakukan Re-admisi setelah kurang dari satu bulan menjalani rawat jalan, kemudian terdapat juga sekitar 691 pasien dengan Re-admisi setelah 1 sampai tiga bulan menjalani rawat jalan.

Pasien yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa RSJ. Prof. Hb Saanin Padang dari rujukan pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan dari dinas sosial serta pasien yang datang langsung ke IGD. Berdasarkan dari hasil pengamatan survei awal pada tanggal 21-03-2023 di ruang Wisma Melati RSJ. Prof. Hb Saanin Padang rata-rata ditemukan pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan. Berdasarkan data di atas disimpulkan bahwa terjadinya peningkatan kasus Perilaku Kekerasan (Rekam Medik, RSJ. Prof. HB Saanin Padang 2022).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny,F Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Pendekatan Terapi Murottal Di Ruang Wisma Melati RSJ. Prof. Hb Saanin Padang 2023”

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. F dengan Resiko Perilaku Kekerasan diruang Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.F dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Murottal diruangan Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang

- b. Mampu melakukan rumusan diagnosa keperawatan pada klien Ny.F dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Murottal diruang Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang diruang Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang.
- c. Mampu melakukan Intervensi Keperawatan pada Ny.F dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Murottal diruang Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang.diruang Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang.
- d. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.F dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Murottal diruang Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang.
- e. Mampu melakukan pendokumentasian Keperawatan Ny.F dengan Resiko Perilaku Kekerasan Mealui Terapi Murottal diruang Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang.

D. Manfaat KIAN

1. Teoritis

a. Bagi Penulis

Sebagai pengembangan kemampuan penulis sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapati dibangku perkuliahan dan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi penulis dalam hal karya tulis ilmiah.

b. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penulisan laporan ilmiah akhir Ners ini dapat menjadi tambahan referensi dan masukan bagi mahasiswa profesi Ners yang mengambil peminatan agar dapat lebih mengembangkan *Terapi Murottal* untuk mengurangi pada penderita *Resiko perilaku kekerasaa*

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah wawasan. Bagi mahasiswa dan sebagai bahan bacaan dan menambah referensi di perpustakaan STIKes Alifah Padang.

b. Bagi RS jiwa Prof. HB Saanin Padang

Penulis berharap penulisan karya ilmiah menjadi bahan masukan bagi RS jiwa Prof HB Saanin Padang dengan membuat suatu kebijakan pembuatan standar asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan melakukan terapi murottal.

