

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Kesehatan jiwa menurut undang-undang nomor 18 tahun 2014 yaitu kondisi seseorang atau individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga mampu menyadari segala potensi dan kemampuan diri, mengatasi tekanan, bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang yang dikatakan sebagai gangguan jiwa jika individu tersebut mengalami ketidakmampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Di Indonesia, seseorang yang memiliki gangguan jiwa disebut sebagai orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (Infodatin, 2019). Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama di negara-negara berkembang adalah Skizofrenia. Skizofrenia merupakan sekelompok raksi psikotik yang memengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk cara berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau waham, halusinasi dan perilaku kekerasan. Skizofrenia merupakan kelainan jiwa parah yang mengakibatkan stres tidak hanya bagi penderita juga bagi anggota keluarganya (Pardede, 2019).

Menurut data World Health Organization (2019) menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental yang parah menyerang sekitar 20 juta orang diseluruh dunia. Data Riskesdas atau Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi gangguan skizofrenia atau psikososial penduduk di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 1,7 per mil mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2018 sebanyak 7 per mil. Sedangkan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebesar 2,3 per mil mengalami kenaikan 9 per mil pada tahun 2018. Angka gangguan Jiwa skizofrenia di Provinsi Jawa Tengah menempati posisi ke lima tertinggi di Indonesia (Riskesdas, 2018). Sedangkan pasien skizofrenia termasuk dalam 10 besar penyakit di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Pasien rawat inap yang mengalami risiko perilaku kekerasan dengan jumlah 336 pasien pada bulan Januari 2020 - April 2020 (Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Risiko perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang dihadapi oleh seseorang yang di tunjukan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan baik secara verbal maupun non-verbal. Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan bisa amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata (Kio dkk, 2020) Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. (Kandar dan Iswanti, 2019). Salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain. Pada aspek fisik tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, marah, mudah tersinggung, mengamuk dan bisa mencederai diri sendiri (Sahputra, 2019). Selain program wajib pemerintah, menurut (Ernawati et al, 2020), intervensi yang diberikan pada pasien dengan diagnosis risiko perilaku kekerasan yaitu latihan cara mengontrol fisik (latihan tarik napas dalam, memukul bantal dan kasur), berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, melatih pasien menggunakan verbal (meminta dan menolak sesuatu) secara baik, latih pasien mengontrol marah menggunakan cara spiritual yaitu terapi dzikir dan Murottal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Ernawati et al, 2020) menunjukkan terdapat pengaruh pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan, terapi spiritual yang dimaksud adalah terapi dzikir dan terapi murottal.

Menurut (Machrus, 2019) intervensi kognitif spiritual yang dapat digunakan untuk membantu klien dalam mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif dengan mengoptimalkan spiritualitas klien melalui mendengarkan murottal QS. Ar-Rahman yang intisarinya adalah meningkatkan rasa syukur terhadap nikmat Allah SWT. Studi lain juga menunjukkan bahwa Murottal QS Ar-Rahman dapat menurunkan perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang (Widhowati, 2020).

Berdasarkan hasil pendahuluan yang dilakukan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten mendapatkan hasil jumlah pasien rawat inap yang mengalami risiko perilaku kekerasan dengan jumlah 336 pasien pada bulan Januari 2020 - April 2020 (Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2020). Kepala di ruang Geranium mengatakan tindakan keperawatan risiko perilaku kekerasan diruang Geranium rumah sakit jiwa

daerah Dr. RM. Soedjarwadi Klaten adalah sesuai SOP yaitu mengidentifikasi perilaku kekerasan, minum obat, mengontrol perilaku kekerasan dengan ibadah, berbicara baik, rileksasi nafas dalam serta memukul bantal, dan melakukan aktivitas sehari-hari yang sesuai jadwal dan evaluasi kegiatan tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengoptimalkan intervensi yang ada di RSJD dengan memberikan terapi murottal pada 2 responden rawat inap yang mengalami masalah risiko perilaku kekerasan.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas didapatkan rumusan masalah “Bagaimanakah penerapan terapi murottal terhadap perubahan perilaku kekerasan klien skizofrenia ?”

## C. Tujuan Penerapan

### 1. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui hasil implementasi penerapan terapi murottal terhadap perubahan perilaku kekerasan klien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

### 2. Tujuan Khusus:

- a. Mendiskripsikan hasil sebelum dilakukan terapi murottal terhadap perubahan perilaku kekerasan klien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.
- b. Mendiskripsikan hasil penurunan setelah terapi murottal terhadap perubahan perilaku kekerasan klien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.
- c. Mendiskripsikan perkembangan terapi murottal terhadap perubahan perilaku kekerasan klien skizofrenia Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.
- d. Mendiskripsikan perbandingan hasil akhir antara 2 responden.

## D. Manfaat Penerapan

### 1. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi, meningkatkan pengetahuan tentang terapi murottal dalam perubahan perilaku kekerasan.

#### b. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai acuan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan penerapan terapi murottal pada pasien risiko perilaku kekerasan.

c. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai masukan dan acuan yang perlu dipertimbangkan dalam penerapan terapi murottal pada pasien risiko perilaku kekerasan.

d. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sarana menambah pengetahuan dan pengalaman serta gambaran secara lebih jelas yang berkaitan dengan pasien resiko perilaku kekerasan.

2. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi, tambahan pengetahuan serta wawasan dalam ilmu keperawatan yang berkaitan dengan penerapan terapi murottal dalam perubahan perilaku kekerasan.