

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan kronis yang mempengaruhi pikiran, persepsi, emosi, pergerakan, dan perilaku individu. Skizofrenia, sebagai salah satu gangguan jiwa utama, ditandai dengan gejala psikotik seperti waham, halusinasi, dan risiko perilaku kekerasan (Putri & Maharani, 2022). Gejala-gejala ini menyebabkan stres tidak hanya bagi penderita, tetapi juga bagi keluarga mereka (Siti Putri Yuliana et al., 2023).

Berdasarkan *World Health Organization* (2023) terdapat 300 juta orang diseluruh dunia mengalami masalah kesehatan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia (WHO, 2023). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2022), di Indonesia prevalensi rumah tangga dengan skizofrenia mengalami peningkatan yang memprihatinkan pada tahun 2018 sebesar 7 permil. Di urutan pertama gangguan jiwa tertinggi di Bali (11.0%), posisi kedua daerah istimewa Yogyakarta (10%), NTB 9,6% dan di Sumatera Barat berada pada urutan keempat yaitu (9,1%) pasien dengan skizofrenia. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2023 dilaporkan sekitar 20% dari jumlah penduduk. Studi Kementerian kesehatan menunjukkan sekitar 1,4% penduduk Indonesia mengalami depresi.(Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2023 menyebutkan bahwa sekitar 19.147 warga Sumatera Barat (Sumbar) yang berkunjung ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Saanin Padang mengalami gangguan jiwa. Sementara dari seluruh pasien yang didata terdapat tiga prevalensi

gangguan jiwa berat terdapat di kota pesisir Selatan (14,7 permil), Padang Pariaman (13,5 permil), dan Lima Puluh Kota (11,1 permil). Orang gangguan jiwa (ODGJ) di Kota Bukittinggi dengan 3,2 permil. Prevalensi terendah terdapat pada kota solok (2,7 permil). Proporsi ODGJ menurut tempat tinggal lebih banyak perdesaan (1,15 permil) dari pada perkotaan (0,61 permil) (DinKes Sumatera Barat, 2023).

Risiko perilaku kekerasan adalah suatu keadaan yang mengespresikan perasaan marah, takut atau ketidakberdayaan terhadap situasi sehari-harinya. Gejala kognitif risiko perilaku kekerasan seperti ditemui adanya ekspresi wajah terlihat bingung, supresi pikiran, tidak mampu untuk memecahkan masalah sendiri dan gangguan penilaian. Gejala perilaku (*behavior*) seperti suara keras, mengepal tangan, kekerasan fisik terhadap orang lain dan lingkungan sekitar. Gejala afektif tersebut seperti ketidaknyamanan, suasana hati yang marah, mudah tersinggung dengan orang lain, dan bermusuhan dengan orang lain sedangkan gejala fisiologis seperti respon fisik dari rasa marah yang ditunjukkan dengan adanya ketegangan tubuh, wajah memerah, pandangan tajam, berkeringat dan meningkatnya tekanan darah (Stuart, 2016).

Perilaku kekerasan pada orang adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting dan semua yang ada di lingkungan. Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respons marah yang paling maladaptif, yaitu amuk (Arianti, D., et al., 2020).

Dampak dari risiko perilaku kekerasan pasien terhadap dirinya sendiri dapat berupa menyakiti diri sendiri, bunuh diri atau pengabaian dalam bentuk

penelantaran. Dampak risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain adalah tindakan agresif yang ditunjukkan untuk melukai atau membunuh orang lain. Dampak risiko perilaku kekerasan terhadap keluarga adalah rasa takut terhadap perilaku kekerasan pasien seperti menyerang atau mengancam orang lain dengan senjata. Dampak perilaku kekerasan terhadap lingkungan dapat berupa melempar kaca, genting, dan apa saja yang ada di lingkungan (Yusuf, Ah,x dkk. 2015).

Lebih dari 86% penderita gangguan jiwa dibawa ke RSJ karena menunjukkan risiko perilaku kekerasan, seperti memukul orang lain, merusak lingkungan, amuk. Risiko perilaku kekerasan apabila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan beberapa dampak, seperti mencederai diri sendiri, memukul bahkan sampai melukai orang lain, serta merusak lingkungan. Hal tersebut dapat terjadi diakibatkan karena ketidakmampuan seseorang dalam mengendalikan amarah secara konstruktif (Tukatman et al., 2023).

Tindakan keperawatan generalis pada klien risiko perilaku kekerasan dilakukan dalam 4 macam jenis tindakan yaitu : mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal yaitu : menceritakan perilaku kekerasan, bicara dengan baik (meminta, menolak, dan mengungkapkan perasaan), mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual, pada setiap pertemuan klien memasukkan kegiatan yang telah dilatih untuk mengatasi masalah kedalam jadwal kegiatan harian (Makhruzah et al., 2021).

Salah satu pendekatan yang menunjukkan efektivitas dalam meredakan gejala gangguan jiwa adalah terapi spiritual berbasis murottal Al-Qur'an (Siti Putri Yuliana et al., 2023). Terapi murottal dapat memberi pengaruh terhadap perasaan, pikiran dan emosi serta mendengarkan murottal dapat menenangkan hati, perasaan, rasa takut, cemas, tegang, pikiran, mengurangi rasa stress dan frustrasi. Melalui terapi murottal dapat mengontrol marah dan mencegah risiko perilaku Kekerasan (Safira et al., 2022).

Sejalan dengan pendapat Hardianto (2020) yang mana mengungkapkan bahwa mendengarkan bacaan Al-Quran dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. (Safira et al., 2022). Salah satu surat dalam Al-Qur'an yang umum digunakan untuk menenangkan pasien dengan risiko perilaku kekerasan adalah surat Ar-Rahman (Cahyati et al., 2023).

Surat Ar-Rahman, yang berarti "Yang Maha Pemurah," adalah surat ke-55 dalam Al-Qur'an dan terdiri dari 78 ayat. Surat ini tergolong sebagai surat Makkiyah. Nama Ar-Rahman diambil dari kata Ar-Rahman yang terdapat pada ayat pertama surat ini, yang merupakan salah satu nama-nama Allah SWT. Intisari dari surat Ar-Rahman adalah meningkatkan rasa syukur terhadap nikmat Allah SWT. Dalam praktiknya, rekaman surat Ar-Rahman pada ayat 1-78 diperdengarkan selama 15-20 menit kepada klien selama 3x pertemuan. Klien dilatih untuk menerima kondisi penyakit yang dialami dan membangkitkan

spiritualitasnya dengan cara menyadari betapa nikmatnya Allah yang selama ini diterima, serta diajarkan untuk menerima bahwa setiap ketentuan Allah pasti memiliki hikmah yang indah pada waktunya (Agustini & Pramono, 2021).

Hasil Lutfika Bariklia, Sigit Yulianto (2024) dengan judul penerapan terapi murottal al-quran pada pasien risiko perilaku kekerasan di ruangan Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta, hasil studi kasus ini setelah di berikan terapi murottal al-quran selama 4 hari mengalami penurunan tanda dan gejala antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Nilai evaluasi tanda dan gejala objektif risiko risiko perilaku Kekerasan pre test 58,3% dan post test 33,3%. Evaluasi tanda dan gejala subjektif risiko perilaku Kekerasan pre test 66,6% dan post test 33,3%. Kesimpulannya penerapan terapi murottal al-quran dapat menurunkan tanda dan gejala pada pasien risiko perilaku Kekerasan (Bariklia & yulianto, 2024).

Hasil Rofiana Nur Hassanah, Galih Priambodo (2023) dengan judul penerapan terapi murottal terhadap penerunan tanda dan gejala pada pasien risiko perilaku kekerasan di ruang gatot kaca Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta, hasil studi pemberian terapi murottal yang dilakukan 5-10 menit dalam sehari selama 4 hari didapatkan hasil terjadi penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dari 10 menjadi 6. Rekomendasi pemberian terapi murottal bisa di berikan dan efektif dilakukan pada pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan (Hasanah & Priambodo, 2023).

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. 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 kunjungan pasien pada bulan Maret 2025 di Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin yang masuk melalui IGD/Poliklinik dimana diagnosa defisit perawatan diri 617 kasus menjadi masalah terbanyak diikuti risiko perilaku kekerasan 540 kasus, waham 391 kasus dan halusinasi 260 kasus. Instalasi Rawat Inap bulan Januari sampai Mei tahun 2025 (Instalasi IGD, UPIP, IRNA A, B, Anrem dan NAPZA) dengan 2554 pasien, diagnosa tertinggi ada pada halusinasi 1490 kasus (58.3 %), Risiko Perilaku Kekerasan 441 kasus (17.3%) defisit perawatan diri 419 kasus (16.4%), dan perilaku kekerasan 96 kasus (3.8 %). Diikuti waham 40 kasus (1.6 %) yang masuk melalui IGD/Poliklinik adalah pasien gelisah karena mengalami perilaku kekerasan.

Survey awal dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025 di Ruang Rawat Inap RSJ Prof. Dr. HB Saanin Padang terhadap 10 pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Kegiatan ini dilakukan saat pasien dalam kondisi tenang dan kooperatif. Melalui observasi dan wawancara singkat, ditemukan bahwa 3 pasien menunjukkan gejala fisik seperti wajah memerah, ekspresi tegang, dan pandangan tajam. 4 pasien menyatakan mudah marah saat merasa tidak dihargai, yang biasanya diluapkan dengan kata-kata kasar dan ancaman verbal. Sementara 3 lainnya mengaku marah saat keinginan tidak terpenuhi, dan meluapkannya dengan berteriak atau menjerit. Meskipun saat survey tidak terjadi perilaku agresif, potensi kekerasan tetap terlihat dari respons emosional yang kuat. Hal ini menunjukkan perlunya intervensi spiritual, seperti terapi murottal, untuk membantu pasien mengelola emosi secara positif.

Variasi tingkat kegelisahan dan kemarahan pada pasien dengan risiko perilaku Kekerasan ini menunjukkan bahwa setiap pasien membutuhkan

pendekatan perawatan yang berbeda dan disesuaikan dengan kebutuhan individu. Hasil survei ini mendukung relevansi penelitian tentang terapi murottal spiritual sebagai intervensi untuk membantu mengurangi kegelisahan dan kemarahan pada pasien risiko perilaku Kekerasan .

Berdasarkan data dan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Terapi Spiritual Murottal pada Klien Risiko perilaku Kekerasan di RSJ Prof. Dr. HB Saanin Padang.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan di atas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah ada Pengaruh Terapi Spiritual Murottal Pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJ Prof. Dr. HB Saanin Padang Tahun 2025

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diketahui Pengaruh Terapi Spiritual Murottal Pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJ Prof. Dr. HB Saanin Padang Tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya rerata tanda dan gejala risiko perilaku Kekerasan pada klien risiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi spiritual murottal di RSJ Prof. Dr. HB Saanin Padang Tahun 2025.
- b. Diketuinya rerata tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada klien risiko perilaku kekerasan sesudah dilakukan terapi spiritual murottal di RSJ Prof. Dr. HB Saanin Padang Tahun 2025.

- c. Diketuainya pengaruh sebelum dan sesudah terapi spiritual murottal pada klien risiko perilaku Kekerasan di RSJ Prof. Dr. HB Saanin Padang Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Bagi peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman penulis mengenai pengaruh terapi spiritual murottal pada klien risiko perilaku Kekerasan serta mengaplikasikan ilmu hasil studi yang telah diperoleh selama perkuliahan.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan sumbangsi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, sebagai bahan rujukan dari para pendidik serta memperkaya literatur bahan bacaan di Universitas Alifah Padang.

2. Manfaat praktis

a. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini digunakan untuk sebagai bahan pertimbangan bagi para praktis maupun institusi tempat penelitian mengenai pengaruh terapi spiritual murottal pada klien risiko perilaku Kekerasan.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan atau data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan masalah yang sama dengan variabel yang berbeda.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Pengaruh Terapi Spiritual Murottal Pada Klien Risiko perilaku Kekerasan di RSJ Prof. Dr. HB. Saanin Padang Tahun 2025. Pada penelitian ini variabel independen adalah terapi spiritual murottal, dan variabel dependen adalah risiko perilaku Kekerasan. Penelitian ini merupakan penelitian *Pre Eksperiment* dengan *Design* penelitian *One Group Intervention Pre- Posttest Design* pada klien risiko perilaku kekerasan. Tempat penelitian adalah RSJ. Prof. HB. Saanin Padang. Penelitian dilakukan pada bulan Februari - Agustus 2025 dan pengumpulan data telah dilaksanakan selama 4 hari, dimulai dari tanggal 17 - 20 Juli 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa risiko perilaku kekerasan yang ada di ruangan rawat inap RSJ Prof. Dr. HB Saanin sebanyak 30 orang. Teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang sesuai dengan kriteria inklusif dan eksklusi, serta sesuai dengan keinginan dan kebutuhan peneliti, yang terdiri dari 15 pasien di ruangan merpati 15 pasien di ruangan flamboyan 15 pasien. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi RUFA yang berisi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, kemudian data dianalisis univariat dan bivariat dengan uji *paired T test*.