

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 terbagi dalam beberapa jenis, diantaranya gangguan jiwa organik dan simtomatik skizofrenia, gangguan 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). Perilaku kekerasan didalam gangguan jiwa merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan oleh seseorang dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan merusak lingkungan sekitar. Tanda dan gejala secara fisik ialah tampak muka memerah, pandangan mata tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, jalan mondar mandir, secara verbal klien berbicara kasar, suara tinggi dan berteriak, dan mengancam secara fisik yang menunjukkan resiko perilaku kekerasan. (Arianti et al., 2018).

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 Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, Gangguan Gangguan jiwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang umumnya ditandai dengan penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi ,disertai efek yang tidak wajar (*inappropriate*) or tumpul (*blunted*) .Kesadaran yang jernih (*clear consciousness*) dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara ,walaupun kemuduran kognitif tertentu dapat berkembang kemudian.Gejala khas skizofrenia berupa adanya waham atau halusinasi yang menetap selama satu bulan atau lebih,disertai perilaku aneh seperti katatinik atau agresivitas,serta gejala negatif yang berdampak signifikan kepada kulaitas hidup keseluruhan .Masyarakat mengenal orang yang menderita gejala ini sebagai “gila” atau “ODGJ berat’.Skizofrenia berhubungan dengan kecacatan yang parah dan dapat mempengaruhi semua bidang kehidupan termasuk bidang pribadi, keluarga,sosial, pendidikan,pekerjaan.Stigma,diskriminasi,dan pelanggaran hak asasi manusia pada penderita skizofrenia seperti pemasungan sering terjadi.Lebih dari 2/3 penderita psikosis didunia tidak menerima layanan kesehatan mental spesialis,satu dari tiga penderita skizofrenia akan dapat pulih sepenuhnya (Kementerian Kesehatan, 2023).

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 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 aggresivitas, dan frustasi.(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 indahny surah ini dan karena didalamnya terdapat 31 kali kalimat fa-biayyi alaai-rabbi kuma tukadzdziban (maka nikmat tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?) yang terletak diakhir setiap ayat yang menjelaskan nikmat allah yang diberikan ke pada 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 mendengar terapi murottal menggunakan handpone. (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 menit dalam 1 kali sehari selama 7 hari dengan menggunakan handphone.

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 2023, didapatkan jumlah pasien dengan gangguan jiwa yang menjalani rawat inap ada sekitar 4891 orang, dengan perbandingan jumlah pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan jumlah berjumlah 3755 orang pasien perempuan yang berjumlah 1136 orang. Berdasarkan data dari RSJ.Prof.HB.Saanin Padang didapatkan bahwa diagnosa terbanyak pada pasien rawat inap adalah Skizofrenia yang berjumlah 1739 orang. Data tersebut terdiri dari diagnosa Skizofrenia Paranoid berjumlah 580 orang, Skizoafektif Tipe Manik 318 orang, Skizofrenia YTT berjumlah 162 orang, Skizoafektif tipe campuran berjumlah 492 orang, dan Skizoafektif depresi berjumlah 187 orang.

Berdasarkan data dari RSJ.Prof.HB Saanin Padang didapatkan data keperawatan jiwa pada periode tahun 2025 di ruangan melati adalah halusinasi dengan jumlah sebanyak 174, kemudian diikuti perilaku kekerasan berjumlah 5. Diketahui dari total pasien masuk dan pasien pindahan, Re-Admisi

berdasarkan data pasien, yang masuk melalui IGD/Poliklinik adalah pasien gelisah karena mengalami Halusinasi dan perilaku kekerasan. yang melakukan Re-admisi setelah kurang dari satu 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 18-06-2025 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 2024).

B. Rumusan Masalah

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

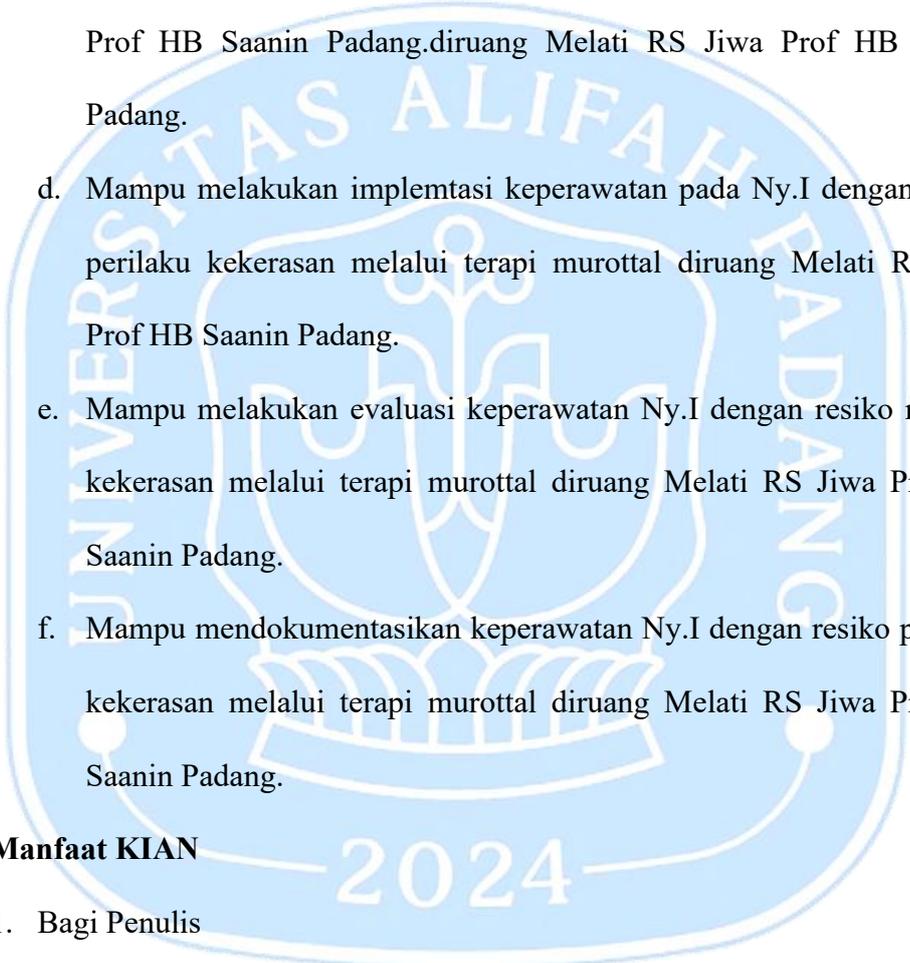
C. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Ny. I dengan resiko perilaku kekerasan diruang Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.I dengan resiko perilaku kekerasan melalui terapi murottal diruangan Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang

- 
- b. Mampu melakukan rumusan diagnosa keperawatan pada klien Ny.I 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.I 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 implemtasi keperawatan pada Ny.I dengan resiko perilaku kekerasan melalui terapi murottal diruang Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang.
 - e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan Ny.I dengan resiko rerilaku kekerasan melalui terapi murottal diruang Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang.
 - f. Mampu mendokumentasikan keperawatan Ny.I dengan resiko perilaku kekerasan melalui terapi murottal diruang Melati RS Jiwa Prof HB Saanin Padang.

D. Manfaat KIAN

1. Bagi Penulis

Sebagai pengembangan kemampuan penulis untuk memperdalam pengetahuan dan mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh di perkuliahan tentang pengertian, dan cara pengobatan secara non-farmakologi pada resiko perilaku kekerasan melalui pendekatan terapi spiritual murotal.

2. Bagi Universitas Alifah Padang

Sebagai bahan bacaan dipergustakaan untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa bagi semua mahasiswa Universitas Alifah Padang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar pembaca tahu bagaimana merawat pasien dengan resiko perilaku kekerasan dan dapat dikembangkan lagi untuk Karya Ilmiah Ners berikutnya.

