

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah kondisi psikologis individu dimana mengalami penurunan fungsi tubuh, merasa tertekan, tidak nyaman, dan penurunan fungsi peran individu di masyarakat. 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 simtomatik 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, 2020).

Gangguan jiwa adalah keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan mengenai persepsinya tentang kehidupan, hubungan dengan orang lain, dan sikapnya terhadap dirinya sendiri. Gangguan jiwa merupakan suatu gangguan yang sama halnya dengan gangguan jasmaniah lainnya, tetapi

gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga tingkat berat berupa sakit jiwa (Budiono, 2020).

Menurut World Health Organization (2023), memperkirakan terdapat 450 juta jiwa diseluruh dunia yang mengalami gangguan jiwa, WHO bahkan memprediksi angka gangguan jiwa penduduk dunia akan meningkat hingga 15% pada tahun 2033. Pada tahun 2023, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Meskipun prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya berdasarkan Health lebih rendah dibandingkan National Institute of Mental (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (NIMH, 2023).

Kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 meningkat. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga. Artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat (Pusdatin, 2019). Prevalensi gangguan jiwa tertinggi terdapat di Provinsi Jakarta (24,3%), Nangroe Aceh Darussalam (18,5%), Sumatra Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatra selatan (9,2%), Jawa Tengah (6,8%) (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan angka gangguan jiwa di Sumatera Barat cukup tinggi dari 1,5 juta jiwa penduduk

Sumatra Barat 670.000 atau sekitar 21,7% diantaranya mengalami gangguan jiwa (Riskesdas, 2023).

Hasil Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa psikosis/skizofrenia di Indonesia mengalami peningkatan sejumlah 7 per-mil terdiagnosis, dan prevalensi DI Yogyakarta sebanyak 9,3 per-mil, di Jawa Tengah sebanyak 6,5 per-mil, di Nusa Tenggara Timur sebanyak 5,5 per-mil, di DKI Jakarta sebanyak 4,9 per-mil dan di Sumatra Barat terdapat sebanyak 4,8 per-mil. Selain itu didapatkan juga penduduk Indonesia usia di atas 15 tahun mengalami gangguan jiwa psikosis/skizofrenia sebanyak 4,0%, penduduk yang mengalami depresi sebanyak 1,4%, mengalami pikiran mengakhiri hidup sebanyak 0,2%, sebanyak 60,7% penderita gangguan jiwa psikosis/skizofrenia mendapatkan penanganan di fasilitas pelayanan Kesehatan, 37,2% belum mendapatkan pengobatan di fasilitas Kesehatan dan sebanyak 80,94% yang rutin minum obat.

Penderita gangguan jiwa di Provinsi Sumatera Barat sekitar 111.016 orang, prevelensi tertinggi yaitu di daerah Kota Padang dengan 50.577 orang disusul di daerah Kota Bukit Tinggi urutan kedua dengan kejadian 20.317 orang gangguan jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2017). Pada RSJ Hb. Saanin kunjungan rawat jalan sebanyak 46.940 orang, kunjungan rawat inap 2.350 orang dengan kunjungan jiwa 38.332 orang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023).

Berdasarkan data RSJ. HB. Sa'anin Padang pada tahun 2021, didapatkan jumlah pasien dengan gangguan jiwa yang menjalani rawat inap

ada sekitar 2356 orang, dengan perbandingan jumlah pasien laki-laki terbanyak, berjumlah 1789 orang dibandingkan jumlah pasien perempuan yang berjumlah 587 orang. Berdasarkan data dari RSJ. HB. Saa'nin Padang didapatkan bahwa diagnose terbanyak pada pasien rawat inap adalah *Skizofernia* yang berjumlah 2090 orang. Data tersebut terdiri dari diagnose Skizofrenia Paranoid berjumlah 765 orang, Skizofrenia Tipe Manik 543 orang, Skizofrenia YTT berjumlah 349 orang, Skizofrenia tipe campuran berjumlah 285 orang, dan Skizofrenia depresi berjumlah 148 orang.

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, 2020)

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu terapi farmakologi, elektro convulsive therapy (ECT) dan non farmakologi. Terapi farmakologi lebih kepada 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 lingkup, 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 endorphen 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 frustrasi. Sehingga dikatakan bahwa dengan membaca dan mendengarkan murottal dapat menurunkan tingkat aggresivitas, dan frustrasi, maka perlu di coba untuk melakukan penurunan agresivitas, frustrasi 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 alaa-rabbi kuma tukadzdzi-ban (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 mendengarkan terapi murottal menggunakan handphone (Meti agustini, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian. Rina Herniyanti, (2020) 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.

Berdasarkan data dari RSJ. Prof. HB. Saanin Padang periode januari – Desember 2023 didapatkan bahwa diagnosa presentase gangguan persepsi perilaku kekerasan sebanyak 463, Resiko perilaku kekerasan sebanyak 213 orang, Halusinasi sebanyak 5,842 orang, Isolasi sosial sebanyak 8 orang, Waham sebanyak 78 orang, Harga diri rendah sebanyak 10 orang, Defisit perawatan diri Sebanyak 2 orang dan resiko bunuh diri sebanyak 191 orang.

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 survey awal pada tanggal 20-06-2025 di ruang Wisma Flamboyan 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 2023)

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.F Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Pendekatan Terapi Murottal Di Ruang Wisma Flamboyan RSJ. Prof. Hb Saanin Padang 2024”

C. TUJUAN KHUSUS

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. F dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Murottal diruangan Flamboyan RS Jiwa Prof HB Saanin Padang
- b. Mampu melakukan rumusan diagnosa keperawatan pada klien Tn. F dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Murottal diruangan Flamboyan RS Jiwa Prof HB Saanin Padang.
- c. Mampu melakukan Intervensi Keperawatan pada Tn. F dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Murottal diruang Flamboyan RS Jiwa Prof HB Saanin Padang.
- d. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. F dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Murottal diruang Flamboyan RS Jiwa Prof HB Saanin Padang.
- e. Mampu melakukan pendokumentasian Keperawatan Tn. F dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Murottal diruang Flamboyan 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 kekerasan.

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.