

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental menurut World Health Organization (WHO) tahun 2026 merupakan kondisi di mana individu dapat mencapai kesejahteraan dan kebahagiaan, mampu mengatasi berbagai tantangan kehidupan, serta dapat menerima dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan juga orang lain. Menurut *American Psychiatric Association* (2022) mendefinisikan gangguan jiwa sebagai kondisi kesehatan yang mencakup perubahan pada emosi, pikiran, dan perilaku atau kombinasi dari ketiganya. Dalam konteks Indonesia, Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa mencakup kondisi keseimbangan fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan individu memaksimalkan potensinya, mengelola stres, berkomitmen pada pekerjaan produktif, serta berpartisipasi aktif di lingkungan sosial (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Lebih lanjut, regulasi ini membagi status kesehatan jiwa menjadi dua kategori utama, yaitu Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). ODMK merujuk pada individu yang mengalami hambatan fungsi personal maupun sosial sehingga rentan terhadap gangguan mental. Sementara itu, ODGJ didefinisikan sebagai individu dengan gangguan pada aspek kognitif, afektif, dan perilaku yang memicu penderitaan nyata serta penurunan fungsi psikososial yang signifikan. (Pemerintah Indonesia, 2024).

WHO (2019) menyatakan bahwa skizofrenia menjangkiti sekitar 23 juta individu, atau dengan rasio 1:345 (0,29%) secara global. Angka prevalensinya mencapai 1:233 (0,43%) pada populasi dewasa. Patologi ini tidak seekstrem gangguan mental lainnya. kemunculan paling lazim terjadi pada akhir masa remaja hingga awal dua puluhan, dengan kecenderungan muncul lebih awal pada laki-laki dibandingkan perempuan.

WHO (2020) mengestimasi terdapat sekitar 379 juta individu yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, di mana 20 juta orang di antaranya mengidap skizofrenia. Data WHO pada tahun 2021 menunjukkan adanya eskalasi prevalensi penderita skizofrenia menjadi 24 juta jiwa. Selain itu, tingkat kekambuhan (*relapse rate*) pada penyandang skizofrenia juga mengalami tren kenaikan yang sangat tajam dalam rentang waktu tiga tahun (2019 hingga 2021), dengan persentase berturut-turut sebesar 28%, 43%, dan 54%.

Skizofrenia merupakan manifestasi gangguan jiwa berat yang saat ini menempati posisi dalam 15 besar penyebab utama kecacatan (*disability*) di dunia. Kondisi klinis ini berimplikasi luas terhadap penurunan fungsi psikososial, yang secara nyata mengganggu performa akademik serta produktivitas profesional penderitanya di berbagai belahan dunia. Meskipun angka kejadian barunya (*incidence*) terdokumentasi dalam skala yang relatif lebih kecil jika dibandingkan dengan variasi gangguan mental lainnya, penyandang skizofrenia memiliki kecenderungan fatalistik yang jauh lebih besar terkait peningkatan risiko perilaku bunuh diri.

Data WHO juga menunjukkan adanya peningkatan angka kekambuhan skizofrenia dari tahun ke tahun, yaitu sebesar 28% pada tahun 2019, meningkat menjadi 43% pada tahun 2020, dan mencapai 54% pada tahun 2021. Sementara itu, menurut *National Institute of Mental Health* (NIMH, 2018), terdapat lebih dari 51 juta orang di dunia yang mengalami skizofrenia, atau sekitar 1,1% dari populasi berusia di atas 8 tahun. (Feri Agustriyani, 2024)

Kesejahteraan mental merupakan komponen integral dari kesehatan secara keseluruhan. menyeluruh yang mencakup aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh kehidupan kejiwaan yang sehat dan bermartabat, sehingga diperlukan upaya kesehatan jiwa yang diselenggarakan secara proaktif, terintegrasi, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan. Pemerintah pusat dan daerah bertanggung jawab menjamin ketersediaan, pemerataan, dan mutu pelayanan kesehatan jiwa, melindungi hak asasi orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa, serta melibatkan peran keluarga dan masyarakat dalam pendekatan kesehatan jiwa berbasis komunitas. (BPK RI, 2023)

Setiap individu mempunyai hak jiwa nya dalam keadaan sehat, namun ketika respon tidak dapat diterima dengan sesuai keinginan, maka jiwa akan terganggu. Gangguan jiwa merupakan kondisi psikologis individu mengalami penurunan fungsi tubuh, perasaan tertekan, dan tidak nyaman, juga penurunan fungsi peran individu dimasyarakat. Prioritas yang muncul pada kesehatan jiwa saat ini salah satunya adalah skizofrenia (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Survei Kesehatan Indonesia mengatakan prevelensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) pada penduduk Indonesia 7,0 per mil.(Kemenkes, 2023). Prevalensi gangguan jiwa berat di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 tercatat sebanyak 48.722 orang dan mengalami peningkatan menjadi 63.998 orang pada tahun 2023. Pada tingkat kabupaten, prevalensi gangguan jiwa berat di Kabupaten Cirebon mencapai 1.904 orang pada tahun 2021 dan meningkat menjadi 2.920 orang pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2021; 2023). Data gangguan jiwa berat menunjukkan adanya peningkatan angka kejadian dari waktu ke waktu, baik di tingkat provinsi maupun kabupaten, sehingga diperlukan upaya berkelanjutan dalam penanganan masalah gangguan jiwa. Diagnosa keperawatan yang muncul pada gangguan psikotik berat (skizofrenia) mencakup risiko kekerasan perilaku. Risiko kekerasan perilaku merupakan ancaman untuk melukai diri sendiri maupun orang lain, baik secara fisik maupun psikologis, yang dicirikan dengan ekspresi verbal yang vulgar dan perilaku merusak lingkungan.(A. Nava, 2022).

Risiko perilaku kekerasan (RPK) pada pasien skizofrenia perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat mengganggu proses perawatan, meningkatkan risiko cedera, serta menimbulkan dampak negatif bagi pasien dan lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan jiwa yang tepat, tidak hanya melalui terapi farmakologis, tetapi juga melalui pendekatan nonfarmakologis yang berfokus pada pengendalian emosi dan peningkatan relaksasi pasien.

Tabel 1. 1
Data Klien di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon Tahun 2024–2025

No.	Masalah Keperawatan	Jumlah Klien	Persentase (%)
1	Halusinasi	101	41,39%
2	Isolasi Sosial	25	10,25%
3	Perilaku Kekerasan	43	17,62%
4	Harga Diri Rendah	40	16,39%
5	Defisit Perawatan Diri	35	14,35%
Jumlah		244	100%

Sumber : Rekam Medik Klien Panti Gramesia tahun 2024-2025

Prevalensi pada pasien RPK berdasarkan data panti Gramnesia, data lokal yang diperoleh dari Panti Gramesia Kabupaten Cirebon pada periode tahun 2024–2025, tercatat sebanyak 244 pasien menjalani perawatan dengan berbagai jenis gangguan kesehatan mental. Dari jumlah tersebut, gangguan yang paling banyak ditemukan adalah halusinasi, yaitu sebanyak 101 klien (41,39%). Selain itu, terdapat 25 klien (10,25%) dengan masalah isolasi sosial, 40 klien (16,39%) dengan harga diri rendah, serta 35 klien (14,35%) yang mengalami defisit perawatan diri. Risiko perilaku kekerasan menjadi salah satu permasalahan yang cukup menonjol, dengan jumlah 43 klien (17,62%). Prevalensi ini menempatkan risiko perilaku kekerasan sebagai masalah terbanyak kedua setelah halusinasi. Kondisi yang memerlukan perhatian khusus karena perilaku kekerasan berpotensi membahayakan diri sendiri maupun orang lain, serta dapat menghambat proses rehabilitasi klien. Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan yang komprehensif dan berkesinambungan dalam upaya pencegahan serta pengendalian RPK di lingkungan perawatan.

Berdasarkan temuan-temuan penelitian terdahulu, seperti penelitian (Gal & Elefant, 2025) dan (Sondang et al., 2024) terapi musik *Tibetan Singing Bowl* (TSB) terbukti memiliki potensi yang signifikan dalam memberikan efek relaksasi, menurunkan ketegangan emosional, serta dan diperlukan kajian lebih lanjut mengenai penerapan terapi musik TSB dalam keperawatan jiwa, khususnya pada pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan. Penelitian ini dipilih karena pasien dengan gangguan jiwa yang memiliki risiko perilaku kekerasan sering mengalami ketegangan emosional, kecemasan, dan kesulitan dalam mengendalikan impuls, yang dapat berdampak pada munculnya perilaku agresif serta mengganggu proses perawatan.

Implementasi terapi musik TSB sebagai intervensi nonfarmakologis diharapkan mampu memberikan stimulus suara dan getaran yang menenangkan, membantu menurunkan tingkat kecemasan dan kemarahan, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan emosi. Terapi ini juga tidak memerlukan tindakan invasif, relatif aman, dan mudah diterapkan dalam praktik keperawatan jiwa. Dengan demikian, terapi musik TSB berpotensi menjadi alternatif intervensi keperawatan yang bermanfaat dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan dan mendukung terciptanya lingkungan perawatan yang aman dan terapeutik.

Atas dasar tersebut, penulis tertarik untuk menyusun KTI dengan judul "IMPLEMENTASI TERAPI MUSIK TIBETAN SINGING BOWL Tn. DH DAN Ny. SM DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI PANTI GRAMESIA KABUPATEN CIREBON"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah implementasi pemberian teknik relaksasi terapi musik TSB pada pasien dengan masalah utama resiko perilaku kekerasan”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus penulis mampu mengimplementasikan terapi musik *Tibetan singing bowl* Tn. DH dan Ny. SM dengan risiko perilaku kekerasan di panti gramesia kabupaten cirebon.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan fokus pada implementasi terapi musik TSB penulis dapat:

- b. Mengidentifikasi tanda dan gejala dari kedua pasien sebelum diberikan terapi musik TSB.
- c. Mengidentifikasi tanda dan gejala dari kedua pasien setelah diberikan terapi musik TSB.
- d. Menganalisa kesenjangan pada kedua pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan setelah diberikan terapi musik TSB.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat teoritis

Hasil KTI ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ilmiah di bidang keperawatan jiwa, khususnya terkait penggunaan terapi musik TSB sebagai intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien jiwa.

Manfaat Praktik

a. Manfaat Bagi Penulis

Hasil dari penyusunan KTI ini diharapkan dapat menambah pengalaman penulis dalam mengaplikasikan keperawatan jiwa secara langsung, dan mengembangkan wawasan serta pemahaman penulis terkait tindakan terapi khususnya dalam penerapan intervensi nonfarmakologis terapi musik TSB pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan,

b. Manfaat Bagi Institusi

Karya Tulis ini dapat menjadi bahan bacaan serta acuan dalam penelitian yang akan datang, guna mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu Keperawatan Jiwa. khususnya terkait intervensi nonfarmakologis terapi musik TSB dalam menangani risiko perilaku kekerasan.

c. Manfaat Bagi Klien & Keluarga

Memberikan manfaat langsung penurunan ketegangan emosional, peningkatan rasa tenang, dan kemampuan mengendalikan emosi sehingga

dapat menurunkan risiko perilaku kekerasan. Selain itu, keluarga diharapkan memperoleh pengetahuan mengenai alternatif intervensi nonfarmakologis yang dapat mendukung proses perawatan dan pemulihan pasien.

d. Manfaat Bagi Panti

Sebagai alternatif intervensi keperawatan jiwa yang aman, mudah diterapkan, dan noninvasif, juga merupakan inovasi yang jarang ditemukan dalam menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan, sehingga dapat membantu menciptakan lingkungan perawatan yang lebih aman, kondusif, dan terapeutik bagi pasien maupun tenaga kesehatan.

Tabel 1. 2
Keaslian Data penelitian Terapi Musik: TSB Pada Klien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan

No.	Penelitian & Tahun	Judul Penelitian	Dasar Teori	Metodologi Penelitian	Persamaan & Perbedaan
1.	Tuning Aprini & Surya Prasetya, 2018)	Penerapan Terapi Musik Pada Pasien Yang Mengalami Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Provisi Lampung	Terapi musik klasik, Risiko perilaku kekerasan, Skizofrenia	Penelitian intervensi dengan pendekatan studi kasus (case study) menggunakan desain pre-test dan post-test tanpa kelompok kontrol, dengan teknik pengumpulan data observasi dan kuesioner checklist.	Persamaan Rencana penelitian yang akan dilakukan adalah kesamaan pada jenis terapi yang akan dilakukan yaitu terapi musik. Perbedaan: penelitian ini terletak pada metode pengumpulan data dan

					bentuk intervensi yang diberikan. Penelitian tersebut menggunakan terapi musik klasik sebagai intervensi utama,
2.	(Sasongko & Hidayati, 2020)	Penerapan Terapi Musik, Dzikir dan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan	Terapi Musik; Dzikir, Rational Emotive Cognitive Behaviour; Perilaku Kekerasan	Studi kasus deskriptif pada 2 klien	Persamaan: Penelitian ini memiliki kesamaan pada pasien resiko perilaku kekerasan, dan objek yang diterakan melalui telinga atau pendengaran Perbedaan: jenis terapi yang digunakan. Penelitian tersebut menggunakan kombinasi terapi musik, dzikir dan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy (RECBT),
3.	(Gal Elephant, 2025)	& A Qualitative Pilot Study Examining Tibetan Bowls and Monochord Sound Meditation With Adults	Mangkuk Tibet (<i>Tibetan bowls</i>); mangkuk bernyanyi (<i>singing bowls</i>); monokord (<i>monochord</i>); meditasi suara	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif (<i>qualitative research design</i>) dengan format studi	Persamaan: Penerapan yang dilakukan pada sampel dengan terapi musik dengan alat music yang sama

		With Mental Health Conditions And Intellectual Disabilities	(<i>sound meditation</i>); terapi suara (<i>sound therapy</i>); getaran suara (<i>vibrational sound</i>); mandi suara (<i>sound bath</i>); kesehatan mental (<i>mental health</i>); disabilitas perkembangan (<i>developmental disabilities</i>).	pilot (<i>pilot study</i>).	Perbedaan: Penelitian tersebut menggunakan meditasi suara dengan Tibetan bowls dan monochord serta pendekatan kualitatif, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti menggunakan pendekatan deskriptif studi kasus pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.
4	Penelitian yang akan dilakukam	Implementasi Pemberian Teknik Relaksasi Dengan Terapi Musik <i>Singing Bowl</i> Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Dengan Diagnosa Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon	Skizofrenia, resiko perilaku kekerasan, terapi music, singing bowl	Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Beberapa penelitian di atas memiliki beberapa persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan seperti penerapan melalui indra pendengaran atau terapi musik, dan penggunaan alat musik <i>Tibetan singing bowl</i> , juga pada pasien resiko perilaku kekerasan. Perbedaan metode

deskriptif dan
berfokus pada
implementasi
terapi music
menggunakan
Tibetan
singing bowl.
