

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa menurut WHO (World Health Organization) (2018) kesehatan jiwa merupakan ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa menurut undang-undang Nomor 18 tahun 2014 adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, psikoreligius, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Dikatakan sehat jiwa yaitu ketika seseorang mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi baik dari dalam dirinya ataupun dari luar, namun ketika seseorang tidak dapat beradaptasi dengan apa yang dialaminya kesehatan jiwa seseorang akan terganggu dan dapat menyebabkan gangguan pada kejiwaannya.

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merupakan orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, prilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi organ

sebagai manusia (Undang – Undang RI No.18 tahun 2014 pasal 1). Jenis gangguan jiwa bermacam-macam, salah satunya adalah skizofrenia atau gangguan jiwa berat.

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang ditandai dengan gangguan komunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul gangguan fungsi kognitif serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2015). Gangguan skizofrenia memiliki gejala negatif dan positif, gejala positif diantaranya adalah perilaku kekerasan, yang akan dilakukan intervensi terapi psikoreligius adalah kasus risiko perilaku kekerasan yang merujuk pada gejala positif.

Data WHO (World Health Organization) (2019) 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia, dan jumlah pasien skizofrenia di Indonesia diperkirakan mencapai 400.000 orang (Rikesdas, 2013). Hasil rikesdas (2018) jumlah gangguan jiwa meningkat menjadi 450.000 yang mengalami gangguan jiwa berat. Laporan Provinsi Jawa Barat, Rikesdas 2018 pada tahun 2017 terdapat 11.360 penduduk Jawa Barat mengalami gangguan jiwa dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 22.489 orang yang menderita gangguan jiwa di provinsi Jawa Barat. Dilihat dari data diatas jumlah pasien skizofrenia di tingkat nasional maupun tingkat provinsi mengalami peningkatan yang signifikan. Data dinas kesehatan kabupaten Cirebon (2018) terdapat 1.022 penderita gangguan jiwa. Data studi pendahuluan di panti Gramesia Kabupaten Cirebon didapatkan

data pada tahun 2020 terdapat 731 orang klien dengan karakteristik yang berbeda-beda.

**Tabel 1.1**

**Data pasien di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon 2020**

<b>Karakteristik Gangguan Jiwa</b>	<b>Jumlah Pasien</b>	<b>Presentase (%)</b>
Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi	497 pasien	68%
Risiko Perilaku Kekerasan	80 pasien	11%
Isolasi Sosial	66 pasien	9%
Harga Diri Rendah	51 pasien	7%
Waham	37 pasien	5%
Jumlah	731 pasien	100%

Data di atas menunjukkan kasus risiko perilaku kekerasan berada diposisi kedua terbanyak di Panti Gramesia. Meskipun kasus resiko prilaku kekerasan bukan kasus tertinggi, tetapi pasien dengan risiko perilaku kekerasan harus tetap mendapatkan penanganan untuk mencegah terjadinya perilaku kekerasan. Penanganan pasien risiko prilaku kekerasan salah satunya dengan dilakukan terapi psikoreligius.

Terapi psikoreligius adalah suatu pengobatan atau penyembuhan gangguan psikologis yang dilakukan secara sistematis. Manfaat terapi psikoreligius diantaranya adalah menyembuhkan keluhan fisik, mengatasi gangguan masalah emosi, meningkatkan prestasi belajar seseorang, dan meningkatkan kedamaian hati, menambah kebahagiaan diri (Dewi & Rahmita, 2019). Terapi psikoreligius yang akan dilakukan adalah mendengarkan murottal

al qur'an pada klien risiko perilaku kekerasan dengan tujuan agar klien dapat mengontrol marah dan tanda gejala marah pada klien berkurang.

Hasil penelitian (Laela,dkk. 2015) menunjukkan bahwa sesudah dilakukan terapi psikoreligius dengan mendengarkan murottal al qur'an klien yang dapat mengontrol marah kategori sedang sebanyak 5,5% dan kategori baik sebanyak 94,5%. Penelitian yang dilakukan oleh Ernawati, dkk (2020) menunjukkan bahwa terapi psikoreligius memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan dengan melakukan terapi psikoreligius pada sembilan klien. Kesimpulan dari data penelitian diatas terapi psikoreligius efektif digunakan dalam menangani tingkat kemarahan klien.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul : Pelaksanaan terapi psikoreligius mendengarkan murottal al qur'an pada klien risiko perilaku kekerasan di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana pelaksanaan intervensi terapi psikoreligius mendengarkan murottal al qur'an pada klien risiko perilaku kekerasan di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon?”

### **1.3.Tujuan**

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus penulis mampu melaksanakan terapi psikoreligius mendengarkan murotal al qu'an pada Tn.D dan Tn.M dengan risiko perilaku kekerasan di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon.

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus pada klien risiko perilaku kekerasan dengan fokus pada terapi psikoreligius mendengarkan murotal al qur'an penulis dapat:

##### 1.3.2.1.Mengidentifikasi tanda dan gejala pada Tn.D dan Tn.M sebelum

dilakukan pelaksanaan terapi psikoreligius mendengarkan murotal al qur'an pada klien risiko perilaku kekerasan.

##### 1.3.2.2.Mengidentifikasi tanda dan gejala pada Tn.D dan Tn.M setelah

dilakukan pelaksanaan terapi psikoreligius mendengarkan murotal al qur'an pada klien risiko perilaku kekerasan.

##### 1.3.2.3.Membandingkan respon Tn.D dan Tn.M terhadap pelaksanaan

terapi psikoreligius mendengarkan murotal al qur'an pada klien risiko perilaku kekerasan.

## **1.4. Manfaat**

### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penulisan ini dapat menambah pengembangan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penerapan terapi psikoreligius mendengarkan murotal al qur'an dalam menangani klien risiko perilaku kekerasan.

### 1.4.2. Manfaat Praktik

#### 1.4.2.1. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat memperoleh pengalaman dan dapat mengaplikasikan dibidang keperawatan terutama pada studi kasus penerapan terapi psikoreligius mendengarkan murottal al qur'an pada klien risiko perilaku kekerasan.

#### 1.4.2.2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan teknologi terapan dibidang keperawatan dalam penanganan pada klien risiko perilaku kekerasan.

#### 1.4.2.3. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat membantu masyarakat dalam menangani individu dengan risiko perilaku kekerasan.