

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor Pemerintah baik di tingkat Pusat maupun Daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat. Beban penyakit atau *burden of disease* penyakit jiwa di Tanah Air masih cukup besar ( Menkes, 2014).

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya ( UU Kesehatan Jiwa No 18 Tahun 2014). Orang Dengan Masalah Kejiwaan ( ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik,mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, serta kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa (UU Kesehatan Jiwa No 18 Tahun 2014). Orang Dengan Gangguan Jiwa ( ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna salah satunya gangguan jiwa perilaku kekerasan (UU Kesehatan Jiwa No 18 Tahun 2014).

Indikator kesehatan jiwa yang dinilai pada Riskesdas 2013 antara lain gangguan jiwa berat, gangguan mental emosional serta cakupan pengobatannya. Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas yang buruk. Gejala yang menyertai gangguan ini antara lain berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik. Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil atau 1- 2 orang dari 1000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa berat. Pada masyarakat umum terdapat 0,2% sampai 0,8 % penderita perilaku kekerasan, dan dari 120 juta

penduduk di Negara Indonesia terdapat kira-kira 2.400.000 orang anak yang mengalami gangguan jiwa. Menurut data WHO 2006 mengungkapkan bahwa 26 juta penduduk Indonesia atau kira-kira 12-16 % mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan data Departemen Kesehatan, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta orang (Depkes, 2009).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol ( Kusumawati dan Hartono, 2010). Ketika melihat keadaan gaduh gelisah atau perilaku kekerasan yang disebabkan oleh apapun, tindakan pertama yang harus dilakukan adalah menguasai keadaan lingkungan terutama keadaan pasien yang biasanya menggunakan ikatan pada anggota tubuh yang aktif atau sering disebut dengan restraint/ fiksasi ( Endradita, 2008).

Penatalaksanaan perilaku kekerasan sebagai berikut psikofarmakoterapi, terapi somatis yang meliputi pengikatan, ECT, isolasi dan fototerapi, sedangkan terapi modalitas meliputi terapi kelompok, terapi keluarga, terapi lingkungan, dan terapi psikodrama dan terapi psikoreligius ( Yosep, 2014). Dalam penatalaksanaan perilaku kekerasan tersebut terapi psikoreligius dapat memberikan manfaat dalam pengobatan yang memberi respon positif terhadap pasien, seperti audio surah Ar-Rahman telah diteliti sebelumnya dan terbukti efektif menurunkan perilaku kekerasan dan membantu pasien untuk mengungkapkan emosinya dengan cara yang lebih adaptif ( Widhowati, 2010).

Terapi dengan menggunakan lantunan murottal Al Quran (selanjutnya disebut Terapi murottal Al Qur'an), ternyata sudah memasyarakat di kalangan tertentu pemeluk agama Islam. Tujuan mereka bukan sebagai terapi suara, tapi untuk mendekatkan diri kepada Tuhan (Allah SWT). Hal ini mendatangkan gagasan untuk mengetahui tanggapan otak ketika mendengarkan lantunan murottal Al Qur'an. Tidak saja melihat respon secara umum, tapi juga dengan lebih detail, seperti melihat daerah korteks otak manakah yang memberikan respon relaksasi setiap 10 detik sejak diberikan stimulasi (Siswantinah, 2011).

Stimulan Al – Qur'an yang diberikan selama 15 menit dapat menimbulkan gelombang delta di daerah frontal dan sentral baik sebelah kanan dan kiri otak. Adapun fungsi dari daerah frontal yaitu sebagai pusat intelektual umum dan

pengontrol emosi, sedangkan fungsi daerah sentral yaitu sebagai pusat pengontrol gerak-gerakan yang dilakukan. Sehingga stimulan Al – Qur'an dapat memberikan ketenangan, ketentraman dan kenyamanan pada responden ( Abdurrocham et.al, 2008). Audio surah Ar- Rahman telah diteliti sebelumnya dan terbukti efektif menurunkan perilaku kekerasan dan membantu pasien untuk mengungkapkan emosinya dengan cara yang lebih adaptif ( Widhowati, 2010).

Bacaan surat Al- Qur'an yang terbaik adalah Al – Fatihah, karena intisari dari Al- Qur'an adalah surat Al – Fatihah, dan pemahaman terhadap Al- Qur'an diawali dengan pemahaman terhadap Al- Fatihah. Surat tersebut juga dapat digunakan menurunkan dan mengurangi kecemasan. Keseluruhan efeknya telah menjadikan Al- Fatihah sangat selaras dengan nuansa sholat dan ibadah. Uraianya yang sangat singkat dan jelas, serta kualitas nada hurufnya yang tinggi membuat Al- Fatihah mudah dibaca dan dihafal semua orang dengan latar belakang apapun. Al- Fatihah merupakan surat yang paling banyak dibaca oleh umat manusia, karena Al- Fatihah harus dibaca dalam setiap sholat (Siswantinah, 2011). Seseorang ketika mendengarkan alunan Al- Fatihah, sinyal itu akan ditangkap oleh daun telinga. Selanjutnya impuls bacaan Al- Fatihah diteruskan sampai talamus (bagian batang otak). Oleh karena itu, jika kita meresapi makna Al- Fatihah, maka kita akan memperoleh ketenangan jiwa. Apabila seseorang mendengarkan bacaan Al- Fatihah secara tartil dan didengar dengan hati yang ridha dan ikhlas, maka bacaan Al- Fatihah akan berpengaruh positif terhadap mental (Siswantinah, 2011).

Untuk menyikapi masalah kesehatan jiwa di Indonesia, Pemerintah dan masyarakat telah melakukan upaya-upaya, antara lain: 1) Menerapkan sistem pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, terintegrasi, dan berkesinambungan di masyarakat; 2) Menyediakan sarana, prasarana, dan sumberdaya yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan jiwa di seluruh wilayah Indonesia, termasuk obat, alat kesehatan, dan tenaga kesehatan dan non-kesehatan terlatih; 3) Menggerakkan masyarakat untuk melakukan upaya preventif dan promotif serta deteksi dini gangguan jiwa dan melakukan upaya rehabilitasi serta reintegrasi orang dengan gangguan jiwa (OGDJ) ke masyarakat (UU Kesehatan Jiwa No 18 Tahun 2014).

Disamping itu, upaya lain yang tidak kalah pentingnya adalah Pemberdayaan ODGJ, yang bertujuan agar dapat hidup mandiri, produktif, dan percaya diri di tengah masyarakat, bebas dari stigma, diskriminasi atau rasa takut, malu serta ragu-

ragu. Upaya ini sangat ditentukan oleh kepedulian keluarga dan masyarakat di sekitarnya (UU Kesehatan Jiwa No 18 Tahun 2014).

Fenomena gangguan jiwa di pedesaan ternyata lebih tinggi dibanding daerah perkotaan. Di daerah pedesaan, proporsi rumah tangga dengan minimal salah satu anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa berat. Tekanan hidup yang dialami penduduk pedesaan lebih berat dibanding penduduk perkotaan. Dan mudah diduga, salah satu bentuk tekanan hidup itu mesti tidak selalu kesulitan ekonomi ( Riskesdas, 2013)

Berdasarkan studi pendahuluan bulan April 2016 yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah dari data Rekam Medik didapatkan data bahwa tahun 2015 menangani pasien jiwa sejumlah 1.752 pasien, sedangkan dengan gangguan *skizofrenia* 268 pasien. Pada bulan Maret 2016, terdapat pasien gangguan jiwa sejumlah 50 pasien dengan riwayat perilaku kekerasan.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi murottal surah Al- Fatihah pada pasien skizofrenia dengan riwayat perilaku kekerasan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

## **B. Rumusan Masalah**

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol ( Kusumawati dan Hartono, 2010). Audio surah Ar- Rahman telah diteliti sebelumnya dan terbukti efektif menurunkan perilaku kekerasan dan membantu pasien untuk mengungkapkan emosinya dengan cara yang lebih adaptif ( Widhowati, 2010).

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu, “Apakah ada pengaruh terapi murottal surah Al- Fatihah pada pasien skizofrenia dengan riwayat perilaku kekerasan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah ?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh dari terapi murottal surah Al- Fatihah terhadap riwayat perilaku kekerasan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden.
- b. Untuk menganalisis riwayat perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi murottal surah Al- Fatihah.
- c. Untuk menganalisis riwayat perilaku kekerasan sesudah diberikan terapi murottal surah Al- Fatihah.
- d. Untuk menganalisis terapi murottal surah Al- Fatihah terhadap riwayat perilaku kekerasan.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Bisa memberikan bukti empiris ilmu pengetahuan keperawatan jiwa dalam riwayat perilaku kekerasan.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Profesi Kesehatan

Bisa memberikan bukti empiris sebagai ilmu keperawatan jiwa dalam penanganan perilaku kekerasan dengan terapi murottal.

##### b. Bagi Rumah Sakit

Untuk memberikan kenyamanan psikologis dan memperkenalkan terapi religius sebagai terapi komplementer dan spiritual untuk riwayat perilaku kekerasan.

##### c. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti khususnya mengenai pengaruh terapi murottal pada riwayat perilaku kekerasan.

##### d. Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber informasi dan pembanding dengan penelitian yang berhubungan dengan terapi murottal, sehingga dapat dikembangkan penelitian-penelitian selanjutnya yang lebih bermanfaat.

## E. Keaslian Penelitian

1. Widhowati, Siwi. 2010. *Efektivitas terapi audio dengan murottal surah Ar-Rahman untuk menurunkan perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Penelitian ini menggunakan rancangan *eksperimen semu (quasy experiment)* dengan desain *pre-test post-test nonequivalent control group design*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*. Uji statistik yang membandingkan kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol menunjukkan adanya signifikansi perbedaan nilai penurunan nilai pretes dan postes antara kedua kelompok tersebut berdasarkan *uji wilcoxon* dengan nilai signifikansi 0,000, yaitu nilai yang lebih kecil dari taraf kesalahan ( $\alpha$ ) 0,05. Nilai Z tabel -4,605 diluar daerah  $H_0 + 1,96$ . Nilai-nilai ini menyatakan bahwa penambahan terapi audio dengan murottal surah Ar Rahman pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio tersebut.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah dengan judul pengaruh terapi murottal surah Al- Fatihah pada pasien skizofrenia dengan riwayat perilaku kekerasan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah dengan menggunakan desain penelitian *pre eksperimen* dengan rancangan *pre test – post test grup*, teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan analisa data uji *paired t test*.

2. Pratama, Adi. 2014. *Pengaruh Pemberian Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terhadap Kemampuan Pasien Perilaku Kekerasan Dalam Mengendalikan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Penelitian ini *eksperimen semu (quasi experiment)* menggunakan desain *pre-post test* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Hasil analisa data dengan menggunakan *uji pair t-test* menunjukkan bahwa ada perbedaan kemampuan psikomotor pasien perilaku kekerasan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah intervensi ( $p \text{ value} = 0,000; p < 0,05$ ). Perbedaan kemampuan psikomotor pasien perilaku kekerasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah sebesar 10,18 ( $p \text{ value} = 0,000; p < 0,05$ ).

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah dengan judul pengaruh terapi murottal surah Al- Fatihah pada pasien skizofrenia dengan riwayat perilaku kekerasan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah dengan menggunakan desain penelitian *pre eksperiment* dengan rancangan *pre test – post test grup*, teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan analisa data uji *paired t test*.

3. Yuhanda, Dea. 2014. *Efektivitas Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Tertawa Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino GondoHutomo Semarang*. Metodologi penelitian ini menggunakan *two group pre-post design* dengan teknik pengambilan sampling menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa selisih mean berbeda, relaksasi nafas dalam 0,94 dan tertawa 0,97. Analisis dengan uji *wilcoxon* didapatkan *Z hitung* sebesar  $7,682 > Z \text{ tabel } 5,000$  dan *p value* 0,000. Simpulan penelitian menunjukkan bahwa kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien yang diberikan terapi relaksasi dan tertawa di RSJD. Amino GondoHutomo Semarang mengalami peningkatan dalam mengontrol perilaku kekerasan, serta diharapkan bahwa penelitian ini bermanfaat bagi pelayanan kesehatan , bagi keluarga dan bagi pasien

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah dengan judul pengaruh terapi murottal surah Al- Fatihah pada pasien skizofrenia dengan riwayat perilaku kekerasan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah dengan menggunakan desain penelitian *pre eksperiment* dengan rancangan *pre test – post test grup*, teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan analisa data uji *paired t test*.