

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Skizofrenia adalah gangguan yang ditandai dengan kacanya proses berpikir, persepsi, emosi, kontrol diri, motivasi, perilaku, dan fungsi interpersonal (Rahmah, 2018). Gangguan skizofrenia menyebabkan terjadinya penurunan yang sangat drastis pada fungsi kognitif, yaitu atensi, memori, dan kecepatan memproses informasi. Hal ini menyebabkan individu dengan skizofrenia mengalami kesulitan dalam memisahkan informasi yang relevan dan yang tidak relevan dalam kehidupan sehari-hari (Rahmah, 2018). Apabila tidak diberikan penanganan yang benar, Skizofrenia dapat mengalami gangguan jiwa berupa perilaku kekerasan, perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan kontrol, resiko kekerasan terhadap orang lain dan diri sendiri serta tidak mampu berespon terhadap lingkungan. Dimana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh marahnya. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (suicide), membunuh orang lain (homicide) dan merusak lingkungan (Rahmah, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) masalah gangguan kesehatan jiwa diseluruh dunia yang utama adalah Skizofrenia. WHO memperkirakan ada sekitar 21 juta orang didunia menderita Skizofrenia (WHO, 2015, dalam Netrida, 2015). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota

rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia psikosis, sedangkan di Jawa timur sebanyak 6,4 per 1000 rumah tangga, Hasil laporan Rekam medis bulan Oktober - Desember 2019 di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang jumlah pasien yang dirawat sekitar 737 orang, penderita yang terbanyak di rawat adalah Skizofrenia sebesar 75%. Berdasarkan data yang diperoleh bulan Desember 2019 pasien resiko perilaku kekerasan di Instalasi Rawat Inap Ruang bangau dan Kakatua RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tercatat sebanyak 44 pasien.

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang terganggu dan aneh (Netrida, 2015). Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, fungsi berpikir, berkomunikasi, menginterpretasikan realitas, menerima, merasakan, menunjukkan emosi dan berperilaku secara rasional (Stuart, 2013, dalam Netrida, 2015). Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang kronik pada orang yang mengalaminya dan tidak dapat menilai realitas dengan baik, serta juga pemahaman diri yang baik.

Gejala skizofrenia dibagi 5 dimensi, yang terdiri dari gejala positif, gejala negatif, gejala agresif dan hostilitas serta gejala depresi dan ansietas (Netrida, 2015). Gejala agresif dan *hostile* yang menekankan pada masalah pengendalian implus. Hostile bisa berupa penyerangan secara fisik atau verbal terhadap orang lain. Gejala pada klien skizofrenia akan menimbulkan masalah yang muncul seperti perilaku mencederai orang lain dan diri sendiri, halusinasi, depresi, rasa bersalah harga diri rendah, waham. Menurut Nanda (2012, dalam Netrida, 2015)

diagnosis yang muncul pada skizofrenia adalah gangguan sensori persepsi: halusinasi, harga diri rendah, gangguan proses pikir, risiko perilaku kekerasan.

Respon kognitif dari perilaku kekerasan adalah klien tidak mampu mengontrol perilaku kekerasannya, mendominasi pembicaraan, bawel, punya pikiran negatif dalam menghadapi stressor, sarkasme, meremehkan keputusan, flight of idea, perubahan isi pikir, ingin memukul orang lain. Respon afektifnya adalah afek labil, marah, kecewa/ kesal, curiga, frustrasi, mudah tersinggung, merasa tidak aman dan nyaman, merasa jengkel dendam, ingin memukul orang lain. Respon fisiologisnya adalah muka merah, frekuensi buang air besar meningkat, kadang konstipasi, kewaspadaan meningkat, wajah tegang, pandangan tajam, mengatup rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, tekanan darah meningkat, denyut nadi meningkat, pupil dilatasi, tonus otot meningkat, mual. Respon perilakunya mondar-mandir, melempar/memukul benda/orang lain, merusak barang, berteriak, mengancam secara verbal atau fisik, pengasingan, penolakan, ejekan, mentertawakan, menarik diri sikap bermusuhan, agresif/ pasif, sinis, curiga, perilaku verbal ingin memukul, memberontak nada suara keras. Respon sosialnya bicara kasar, suara tinggi, menjerit.

Berdasarkan hal tersebut, pemerintah melakukan upaya untuk mengatasi masalah gangguan jiwa antara lain: 1) Menerapkan sistem pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, terintegrasi, dan berkesinambungan di masyarakat; 2) Menyediakan sarana prasarana, dan sumber daya 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 (Miftachul, 2017).

Penanganan klien dengan perilaku kekerasan dengan cara melakukan TAK, pendidikan kesehatan, komunikasi terapeutik, terapi energy dan pemberian obat yang sesuai dengan anjuran dokter, terapi modalitas keperawatan jiwa, kunjungan rumah, dan membuat tindakan inovasi latihan relaksasi dan terapi musik untuk menurunkan gejala dan tingkat depresi pada klien. Penatalaksanaan pasien dengan resiko perilaku kekerasan juga dapat dibantu proses penyembuhannya dengan terapi musik. Menurut hasil riset penelitian Aprini & Prasetya (2017), terapi musik musik klasik dapat menurunkan perilaku kekerasan yang dilakukan kepada dua subjek penelitian dan didapatkan hasil penurunan perilaku kekerasan dari subjek pertama yaitu 28% menjadi 25% sedangkan pada subjek kedua hasilnya mengalami penurunan perilaku kekerasan dari 31% menjadi 20%.

Terapi musik merupakan salah satu intervensi psikososial yang dapat digunakan untuk meningkatkan interaksi sosial serta fungsi saraf (Kwon & Gang, 2013, dalam Rahmah, 2018). Terapi musik dapat mempengaruhi respon fisiologis, aktivitas sistem syaraf, sistem endokrin, dan sistem kardiovaskular. Terapi musik akhirnya akan menstabilkan mental dan fisik, meningkatkan emosi, fungsi kognitif, dan perilaku positif ( Kwon & Gang , 2013, dalam Rahmah, 2018 ).

Ragam musik yang digunakan dalam kegiatan terapi okupasi musik di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. adalah dangdut, pop, campursari, keroncong dan lain sebagainya. Namun demikian, berdasarkan pengamatan yang dilakukan, respon pasien terhadap musik Campursari lebih besar dibanding

dengan jenis musik yang lain. Pada prosesnya, jenis musik apapun bisa menjadi materi pemulihan, penulis melihat tim okupasi terapi melakukan berbagai percobaan dengan beberapa jenis musik antara lain seperti pop, rock, campursari, dan dangdut. Jenis musik yang digunakan dalam studi kasus ini adalah menggunakan Musik campursari karena musik ini mendapat respon lebih besar dibanding dengan jenis musik yang lain.

Salah satu indikasi menunjukkan bahwa pasien kejiwaan dinyatakan pulih, adalah ketika pasien dapat menunjukkan perilaku yang wajar terutama dalam aktivitas kehidupan sosial sehari-hari. Aktivitas tersebut di antaranya produktif, mampu merawat diri, mampu melakukan ibadah menurut kepercayaan yang dianutnya, melakukan komunikasi dengan baik antar sesama, dapat mengontrol emosi, kembalinya kepercayaan diri, serta mampu berinteraksi dengan baik antar sesama manusia. Dari uraian di atas, penulis melihat terapi musik untuk pasien gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan sangat menarik untuk diteliti, dalam penelitian ini dibatasi pada permasalahan pengaruh terapi musik campursari terhadap resiko perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan batasan di atas, penulis menentukan permasalahan yang menjadi frame atau fokus di dalam pembahasan. Permasalahan-permasalahan itu kemudian diformulasikan ke dalam rumusan masalah, yaitu bagaimana pengaruh terapi musik campursari terhadap resiko perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan ini secara umum adalah untuk mengetahui pengaruh terapi musik campursari terhadap resiko perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi resiko perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia sebelum di berikan terapi musik campursari..
- b. Mengidentifikasi resiko perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia setelah di berikan terapi musik campursari.
- c. Menganalisis pengaruh terapi musik campursari terhadap resiko perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

##### a. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan dan sebagai tambahan pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang Terapi Musik pada pasien Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

##### b. Bagi Pendidikan

Hasil Studi ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam memperkaya bahan pustaka yang berguna bagi pembaca secara keseluruhan.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Pasien

Pasien Skizofrenia dengan Resiko perilaku kekerasan dapat memperoleh terapi musik.

### b. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

Dapat membangun kesadaran bagi perawat dan tenaga kesehatan untuk memaksimalkan terapi musik pada pasien Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi atau masukan dalam melakukan penelitian lainnya yang berhubungan dengan Terapi Musik dan pengaruhnya terhadap pasien Skizofrenia dengan Resiko perilaku kekerasan.

### d. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan Terapi Musik pada pasien Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan.