

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang RI No.18 Pasal 1 adalah dimana manusia tersebut merasa sehat, bahagia, mampu menghadapi permasalahan hidup, dapat berkembang secara mental, fisik, spiritual, dan sosial serta mampu berfikir positif terhadap diri sendiri dan orang lain. (UU RI No.18 tahun 2014). Sesuai dengan pernyataan undang-undang tersebut maka terdapat enam kriteria sebagai indikator sehat jiwa : Sikap positif terhadap diri sendiri, berkembang, aktualisasi diri dan ketahanan diri, integrasi, otonomi, persepsi sesuai realitas, penguasaan lingkungan, sikap positif terhadap diri sendiri dan kesadaran diri.

Gangguan jiwa yaitu suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Keliat, 2011). Menurut WHO (*World Health Organization*) angka gangguan jiwa meningkat, didapatkan data pada tahun 2016 terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia.

Sedangkan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung.

Adapun angka gangguan jiwa untuk wilayah Jawa Tengah mengalami peningkatan dari tahun 2011 yaitu 198.387 dan di Jawa Tengah sendiri jumlah warga yang mengidap gangguan jiwa dari tahun ke tahun terus meningkat. Disebutkan menurut data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah jumlah gangguan jiwa pada tahun 2013 masih 121.962 orang dan pada 2014 meningkat menjadi 260.247 orang. (Dinkesprovjateng , 2012). Berdasarkan data hasil penelitian oleh Ichsaaini didapatkan data dari bulan Januari hingga Maret tahun 2016 di Kabupaten Banyumas terdapat 638 penderita gangguan jiwa yang terdiri dari 310 pasien gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan, 306 orang untuk pasien halusinasi, 13 orang untuk pasien isolasi sosial, dan 9 orang untuk pasien harga diri rendah. (Ichsaaini , 2016)

Dari data yang didapatkan dari rekam medis RSUD Banyumas menurut sumber *Ichsaaini* terlihat klien gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan mempunyai angka yang cukup tinggi yaitu 310 pasien dibanding gangguan jiwa yang lainnya. Resiko perilaku kekerasan sendiri terjadi karena munculnya rasa marah dan bermusuhan yang mengakibatkan hilangnya kontrol diri dimana individu bisa berperilaku menyerang atau melakukan suatu tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Sedangkan resiko perilaku kekerasan adalah adanya kemungkinan seseorang melakukan tindakan dalam bentuk destruktif dan masih terkontrol (Keliat, 2011). Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seorang yang melakukan suatu tindakan kekerasan secara fisik maupun verbal yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Respon perilaku yang

diperlihatkan oleh klien berbeda-beda tergantung bagaimana keadaan klien, dari respons adaptif sampai respons maladaptif. Respons adaptif adalah respons normal klien yang masih terkontrol terhadap masalah, sedangkan respons maladaptif adalah respons klien yang berlebihan atau tidak normal terhadap masalah.

Ada beberapa penatalaksanaan terhadap penderita gangguan jiwa, baik bersifat farmakologis dan bersifat non farmakologis. Pada umumnya terapi yang diberikan pada pasien gangguan jiwa dengan pemberian obat anti psikosis dimana efek samping dari obat-obatan ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan masalah baru dari pasien. Dan yang juga perlu dikhawatirkan jika pasien lupa untuk mengonsumsi obat dan menimbulkan gejala kekambuhan pada pasien. Salah satu terapi yang bisa bersifat komplementer atau alternatif yang dapat diberikan pada penderita depresi adalah terapi musik. Terapi musik memiliki beberapa keunggulan diantaranya adalah terapi musik lebih bersifat ekonomis, bersifat naluriyah yaitu musik dapat beresonansi secara naluriyah dapat menyentuh hati setiap pendengarnya sehingga dapat langsung masuk ke otak tanpa melalui jalur kognitif. Musik tidak membutuhkan kemampuan intelektual untuk menginterpretasikan. Dengan tidak adanya batasan-batasan bagi pengguna terapi musik sehingga dapat diaplikasikan pada semua pasien tanpa memperhatikan latar belakang pendidikannya. Adapun penelitian yang sudah dilakukan oleh Ns. Pratiwi S.Kep yaitu meneliti pemberian terapi musik terhadap pasien yang mengalami fraktur femur sinistra di RSUD Dr. Soedirman Sumarso Wonogiri yang sudah ia teliti salah satu alasan

pentingnya terapi musik diberikan kepada pasien resiko perilaku kekerasan yaitu terapi musik dapat menurunkan tingkat depresi dari pasien itu sendiri, terapi musik juga memberikan efek relaksasi yang berpengaruh pada tekanan darah dan tanda-tanda vital pasien, terapi musik juga dapat meningkatkan kekuatan pada pasien dan dapat mengurangi nyeri dan disability pada pasien.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut dan seiring bertambahnya jumlah pasien resiko perilaku kekerasan di Banyumas, maka penulis tertarik untuk memberikan salah satu terapi untuk pasien perilaku kekerasan yaitu Efektifitas terapi musik dengan musik klasik untuk mengontrol rasa marah pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSUD Banyumas.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan permasalahan di atas dengan melihat akibat yang dilakukan oleh penderita resiko perilaku kekerasan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah efektifitas terapi musik klasik setelah diberikan kepada pasien resiko perilaku kekerasan di RSUD Banyumas?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

A. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas *classic music therapy* pada pasien resiko perilaku kekerasan dalam mengontrol rasa marah di instalasi kesehatan jiwa RSUD Banyumas.

B. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui karakteristik responden klien yang mengalami resiko perilaku kekerasan.
- b) Untuk mengetahui kemampuan klien resiko perilaku kekerasan dalam mengontrol rasa marahnya sebelum dilakukan terapi musik klasik.
- c) Untuk mengetahui kemampuan pasien resiko perilaku kekerasan dalam mengontrol rasa marahnya sesudah dilakukan terapi musik klasik.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

▪ Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan tambahan intervensi bagi rumah sakit tentang pemberian terapi musik klasik bagi pasien resiko perilaku kekerasan di instalasi kesehatan jiwa, serta dapat menerapkan penelitian ini di rumah sakit.

▪ Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai dokumentasi untuk mengembangkan penelitian karya ilmiah bagi peneliti selanjutnya dan sebagai tambahan ilmu pengetahuan untuk mahasiswa lainnya.

▪ Bagi penulis

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis tentang bagaimana pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan dan penerapan terapi musik klasik

pada pasien resiko perilaku kekerasan di instalasi kesehatan jiwa RSUD Banyumas.

- Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya terhadap penatalaksanaan cara mengontrol rasa marah pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan cara memberikan terapi musik klasik.

