

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut UU No. 18 tahun 2014 adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat berkerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus dilindungi dan diperhatikan oleh pemerintah. Sejalan dengan pembangunan yang dilakukan oleh bangsa Indonesia, kesehatan jiwa menjadi bagian dari kesehatan secara menyeluruh, bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, tetapi pemenuhan kebutuhan perasaan bahagia, sehat, serta mampu menangani tantangan hidup. Himpitan hidup yang semakin berat dialami oleh hampir semua kalangan masyarakat sehingga dapat mengakibatkan gangguan jiwa (Intan, 2010).

Gangguan jiwa adalah suatu keadaan dimana kondisi psikis seseorang terganggu yang berdampak pada perubahan perilaku, bahasa dan pikiran seseorang (Ismaya & Asti, 2019). Hal ini tidak berarti bahwa unsur yang lain tidak terganggu. Hal-hal yang dapat mempengaruhi perilaku manusia ialah keturunan dan konstitusi, umur dan jenis kelamin, keadaan badaniah, keadaan psikologik, keluarga, adat istiadat, kebudayaan dan kepercayaan, pekerjaan, pernikahan dan kehamilan, kehilangan dan kematian orang yang dicintai, agresi, rasa permusuhan, hubungan antara manusia, dan sebagainya (Aprini et al., 2018)

Jumlah pasien gangguan jiwa di dunia tahun 2010 diperkirakan tidak kurang dari 450 juta, bahkan berdasarkan data *study World Bank* di beberapa negara menunjukana 8,1% dari kesehatan global masyarakat (*Global Burden Disease*) menderita gangguan jiwa (WHO,2010). Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar 2013, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia

mencapai 1,7% per 1000 penduduk. Sedangkan menurut Riskesdas 2018, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 7% per 1000 penduduk. Itu berarti terdapat kenaikan 6,3% per 1000 jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia selama 5 tahun terakhir (Kemenkes RI, 2018)

Menurut Riskesdas (2013) jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Barat tercatat sebanyak 74.395 orang (1,6% per 1000), sedangkan Riskesdas pada tahun 2018 terjadi peningkatan penderita gangguan jiwa sebanyak 16.714 (5,0% per 1000). Maka selama 5 tahun terakhir terdapat kenaikan jumlah gangguan jiwa di Jawa Barat sebanyak 4,4 % per 1000. Untuk daerah Kota Tasikmalaya pada tahun 2017 terdapat 624 orang gangguan jiwa.

Tanda gejala gangguan jiwa biasanya menunjukkan ciri – ciri seperti ketegangan (*Tension*), gangguan kognisi, gangguan kepribadian, gangguan pola hidup, gangguan perasa atau emosi, gangguan proses pikiran (berfikir), dan lain – lain. Gangguan perasa atau emosi merupakan salah satu ciri dari tanda gangguan perilaku kekerasan (Maramis, 2010).

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan. Tanda gejala perilaku kekerasan dapat berupa marah, bicara sendiri, mata melotot, berteriak, dan lain - lain (Muhith, 2015:178).

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh penderita yang mengalami perilaku kekerasan adalah bisa membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun merusak lingkungan (Keliat,2010). Dampak lainnya yang dapat menimbulkan risiko perilaku kekerasan salah satunya adalah agresi. Hal ini didasari keadaan emosi secara mendalam dari setiap orang sebagai bagian penting dari keadaan emosional kita yang dapat diproyeksikan ke lingkungan, ke dalam diri atau secara destruktif. Hal ini didasari dengan keadaan emosi secara mendalam dari setiap orang sebagai bagian penting dari keadaan

emosional kita yang dapat diproyeksikan ke lingkungan, ke dalam diri atau secara destruktif (Yosep,2013:145).

Pada upaya penanganan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan berbagai macam termasuk pengobatan untuk mengurangi perilaku kekerasan. Obat – obatan yang diberikan dapat mengurangi gejala yang muncul. Pengobatannya cenderung membutuhkan biaya yang mahal dan juga menimbulkan berbagai macam efek samping bagi tubuh. Salah satu terapi yang bermanfaat serta mudah ditemukan dan mudah dilakukan sering kali dilakukan salah satunya adalah terapi modalitas (Campbell,2010).

Terapi modalitas merupakan metode pemberian terapi yang menggunakan kemampuan fisik atau elektrik. Terapi modalitas bertujuan untuk membantu proses penyembuhan dan mengurangi keluhan yang dialami oleh klien (Lundy dan Jenes, 2009). Contoh terapi modalitas yang dapat digunakan pada pasien perilaku kekerasan seperti terapi musik (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi agresif, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spritual dan menyembuhkan gangguan psikologis. Terapi musik juga digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan dan gangguan psikologis (Campbell, 2010).

Efek terapi musik pada sistem limbik dan saraf otonom adalah menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan sehingga merangsang pelepasan zat kimia *Gamma Amino Butyic Acid (GABA)*. Enkefallin atau *beta endorphin* yang dapat mengeliminasi neurotransmitter rasa tertekan, cemas dan memperbaiki suasana hati (*mood*) pasien (Djohan, 2016).

Musik yang dapat digunakan untuk terapi musik pada umumnya musik yang lembut, memiliki irama dan nada-nada teratur seperti instumental dan musik klasik. Musik klasik mempunyai perangkat musik yang beraneka ragam sehingga didalamnya terangkum warna-warni suara yang rentang variasinya

sangat luas. Dengan kata lain variasi bunyi pada musik klasik jauh lebih kaya dari pada variasi bunyi yang lainnya, karena musik klasik menyediakan variasi stimulasi yang sedemikian luasnya bagi pendengar (Campbell,2010).

Hasil penelitian yang dilakukan dari tanggal 03 - 06 Juli 2017 menunjukkan bahwa klien Ny. A mengalami penurunan respons hari Senin 60%, Selasa menjadi 42% mengalami penurunan katagori sedang. Rabu 28%, dan Kamis sebanyak 25% masuk kategori ringan. Klien Ny. M mengalami penurunan respons pada hari Senin 37%, Selasa 34% masuk kategori sedang, Rabu 31%, dan Kamis 20% kategori ringan. Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi musik klasik efektif untuk menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan (Aprini et al., 2018).

Hasil penelitian menunjukkan perubahan yang signifikan pada frekuensi perilaku kekerasan sebelum dan sesudah terapi musik klasik Mozart kategori rendah dari 58,33% responden sebelum diberikan terapi musik klasik Mozart menjadi 100% setelah diberikan terapi musik klasik Mozart (Ngapiyem, 2016).

Hasil penelitian setelah dilakukan terapi musik klasik selama 5 kali pertemuan, P1 mengalami penurunan tanda dan gejala RPK dari 11 menjadi 8 sedangkan P2 mengalami penurunan tanda dan gejala RPK dari 11 menjadi 7. Dapat disimpulkan bahwa P2 mengalami penurunan tanda dan gejala serta mengalami peningkatan kemampuan dalam melakukan terapi musik klasik lebih banyak dibandingkan P1 (Ismaya & Asti, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Perilaku kekerasan adalah keadaan dimana seseorang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Upaya yang dapat dilakukan dalam penanganan perilaku kekerasan yaitu berupa mengonsumsi obat-obatan (farmakologi) atau terapi yang mudah dilakukan adalah terapi musik (non farmakologi). Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi agresif atau marah dengan

media musik. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin melihat bagaimanakah Pemberian Terapi Musik Klasik Dalam Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Menggunakan Metode Studi Literatur ?.

1.3 Tujuan

Dalam penelitian ini peneliti mempunyai beberapa tujuan yaitu :

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan dengan pemberian terapi musik klasik dalam mengontrol rasa marah pada pasien resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan dengan metode studi literatur.

2.3.1 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengkajian dengan pemberian terapi musik klasik dalam mengontrol rasa marah pada resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan dengan metode studi literatur.
2. Mengetahui diagnosis keperawatan dengan pemberian terapi musik klasik dalam mengontrol rasa marah pada resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan dengan metode studi literatur.
3. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan untuk mengontrol rasa marah dengan metode studi literatur.
4. Mampu menyusun prosedur tindakan pemberian terapi musik klasik dalam mengontrol rasa marah pada resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan metode telaah jurnal dan studi literatur.
5. Mengetahui evaluasi keperawatan dengan pemberian teknik terapi musik klasik dalam mengontrol rasa marah pada pasien resiko

perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan dengan metode studi literatur.

1.4 Manfaat

Manfaat Literatur Review memuat uraian tentang implikasi temuan studi literatur yang bersifat praktis terutama bagi :

- 1.4.1 Masyarakat secara luas sebagai pengguna hasil studi literature
Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam kemampuan mengontrol marah melalui terapi musik klasik.
- 1.4.2 Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam kemampuan mengontrol marah melalui terapi musik klasik.
- 1.4.3 Penulis,
Memperoleh pengalaman dan mengimplementasikan prosedur terapi musik klasik dalam meningkatkan kemampuan mengontrol marah pada pasien asuhan keperawatan resiko perilaku kekerasan.

