

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO bahwa definisi atau pengertian kesehatan adalah kondisi sehat sejahtera baik secara fisik, mental maupun sosial yang ditandai dengan tidak adanya gangguan-gangguan atau simtom-simtom penyakit, misalnya keluhan kesah sakit fisik, dan keluhan emosional (Papalia, Olds, dan Feldman, 1998:Sarafino, 1994). Sedangkan menurut UUD RI No. 36 Tahun 2009 kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Sapuro, 2016).

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental yang sejahtera (*mental well-being*) yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif, sebagai bagian yang utuh dan kualitas hidup seseorang dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia. Jadi, dengan kata lain, kesehatan jiwa bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, tetapi merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh semua orang, mempunyai perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Robiatul, 2012 dalam Anggraeni @all 2022).

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau abnormal di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi

psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Yusuf, A.H., Rizky, F., dan Hanik, E.N. 2015)

World Health Organisation (WHO) menyebutkan masalah utama gangguan jiwa di dunia adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan pada otak dan pola pikir, skizofrenia mempunyai karakteristik dengan gejala positif dan negatif. Gejala positif antara lain: delusi, halusinasi, waham, disorganisasi pikiran dan gejala negatif seperti: sikap apatis, bicara jarang, afek tumpul, 3 menarik diri dari masyarakat dan rasa tidak nyaman. Salah satu gejala skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan (Nurarif & Kusuma, 2015)

Menurut data kesehatan republik indonesia (Depkes RI) menyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa adalah 1-2 orang per 1000 populasi. Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk indonesia 1,7 per mil dan gangguan jiwa terbanyak adalah skizofrenia. Berdasarkan data yang diterima dari tempat penelitian tercatat tahun 2022 terdapat pasien dengan diagnosa ansietas dan depresi 369 pasien, gangguan ansietas 225 pasien, gangguan depresi 429 pasien, gangguan psikotik akut 230 pasien, gangguan skizofrenia 3046 pasien.

Gangguan jiwa harus segera ditangani secara masif agar manusia mencapai derajat kesehatan jiwa yang baik, salah satunya adalah mengatasi perilaku kekerasan seseorang dengan gangguan jiwa. Perilaku kekerasan merupakan suatu kondisi seseorang yang melakukan tindakan beresiko

membahayakan diri sendiri, orang lain bahkan lingkungan. Perilaku tersebut ditunjukkan dengan adanya perilaku amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol. (Yosep 2011 dalam Sasongko dan Eni 2020)

Sedangkan menurut Dermawan & Rusdi 2013, Perilaku kekerasan merupakan bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka dapat disimpulkan perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan perilaku kekerasan juga bisa terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau Riwayat perilaku kekerasan.

Kekerasan bisa disebut sebagai suatu akibat yang ekstrem dari reaksi marah, ketakutan, atau panik. Perilaku agresif dan perilaku kekerasan sering dipandang sebagai rentang dimana agresif verbal disuatu sisi dan perilaku kekerasan (violence) disisi yang lain. Dimana keadaan yang menimbulkan emosi, perasaan frustrasi, benci atau marah. Hal ini akan mempengaruhi perilaku seseorang. Berdasarkan keadaan emosi secara mendalam tersebut terkadang perilaku menjadi agresif atau melukai karena penggunaan koping yang kurang bagus (Purwanti dan Damayanti 2019)

Adapun dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan yaitu kehilangan kontrol akan dirinya, dimana pasien akan dikuasi oleh rasa amarahnya sehingga pasien dapat melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, bila tidak ditangani dengan baik maka perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan kontrol, risiko

kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain serta lingkungan. sehingga membutuhkan tindakan keperawatan yang efektif dan tepat.

Tindakan keperawatan spesialis yang dapat diberikan pada klien perilaku kekerasan adalah Rational Emotive Behaviour Therapy. Teknik Rational Emotif Behaviour Therapy (REBT) merupakan metode konseling yang berdasar pada kognitif, artinya proses layanan penyembuhan terhadap klien dilakukan dengan membenarkan terlebih dahulu kondisi kognitif klien, termasuk pemberian perspektif baru dalam berpikir atau penyusunan ulang cara berpikir. Berdasarkan sejarah perkembangan teori klasik, Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT) diciptakan dan dikembangkan oleh Albert Ellis pada tahun 1995, ia seorang psikoterapis yang terinspirasi oleh ajaran-ajaran filsuf Asing; Yunani, Romawi, dan ajaran-ajaran modern yang mengarah kepada teori belajar kognitif. Teori REBT adalah pendekatan yang menekankan pada pentingnya peran pikiran pada tingkah laku, dan REBT dari Ellis merupakan filsafat irasional yang diekspresikan melalui beberapa tingkah laku dalam bentuk perilaku emosional neurotik. Berdasarkan atas kepercayaan bahwa manusia dapat menyusun kembali pemikiran rasionalnya, yang selanjutnya diikuti dengan pola tingkah laku. (Lailul Ilham dan Ach. Farid, 2019)

Pendekatan Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) merupakan pendekatan behavior kognitif yang menekankan pada keterkaitan antara perasaan, tingkah laku dan pikiran. Pandangan dasar pendekatan ini tentang manusia adalah bahwa individu memiliki tendensi untuk berpikir irasional

yang salah satunya didapat melalui belajar sosial. Di samping itu, individu juga memiliki kapasitas untuk belajar kembali untuk berpikir rasional. Pendekatan ini bertujuan untuk mengajak individu mengubah pikiran-pikiran irasionalnya ke pikiran yang rasional. (Desy Seplyana, 2019)

Berdasarkan penelitian I Ketut Sudiatmika @all tahun 2019 dengan judul Efektivitas *Cognitive Behavior Therapy* dan *Rational Emotive Behavior Therapy* Terhadap Gejala dan kemampuan Mengontrol emosi pada Klien Perilaku Kekerasan, menyatakan bahwa *Cognitive behaviour therapy* dan *rational behaviour therapy* efektif dalam menurunkan gejala perilaku kekerasan dari tingkat sedang ke rendah. *Cognitive behaviour therapy* dan *rational emotive behaviour therapy* efektif dalam meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan perilaku klien dari tingkat rendah ke tingkat yang tinggi. Penurunan gejala perilaku kekerasan pada klien yang mendapatkan CBT dan REBT lebih besar mencapai rata-rata 50.00 (77%) dalam katagori rendah daripada klien yang tidak mendapatkan CBT dan REBT mencapai 59.03 (66%) dalam katagori sedang.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengangkat topik risiko perilaku kekerasan dengan judul “Asuhan Keperawatan pada pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan yang Dilakukan Penerapan *Rational Emotive Behavior Therapy* di Wilayah Puskemas purbaratu Kota Tasikmalaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang berkaitan dengan latar belakang diatas adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan yang dilakukan penerapan rational emotive behavior therapy.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan yang dilakukan penerapan rational emotive behavior therapy

1.3.1 Tujuan khusus

Setelah melakukan studi kasus penulis dapat :

- a. Mendeskripsikan karakteristik pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan
- b. Menggambarkan tahap pelaksanaan rational emotive behavior therapy pada tingkat risiko perilaku kekerasan
- c. Menggambarkan penurunan tanda gejala pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi peneliti

Menambah sarana dan alat untuk memperoleh pengetahuan, wawasan dan pengalaman di bidang keperawatan jiwa khususnya tentang cara mengaplikasikan terapi rational emotive behavior therapy serta dapat

digunakan dalam menangani masalah keperawatan jiwa pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan informasi serta gambaran untuk menangani pasien khususnya yang menderita gangguan kejiwaan dengan resiko perilaku kekerasan, salah satunya intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecenderungan perilaku kekerasan dengan memberikan rational emotive behavior therapy.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Ilmu Keperawatan Hasil study literatur ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan rujukan atau pertimbangan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang terkait dengan Resiko Perilaku Kekerasan yang dialami pasien

1.4.4 Bagi Pasien

Diharapkan Pasien dengan gangguan jiwa Resiko Perilaku Kekerasan dapat mengaplikasikan intervensi Rational Emotive Behavior Therapy dalam kehidupan sehari-sehari agar dapat mengontrol perilaku marah.