

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada saat itu, orang Yunani dan Arab percaya bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh tidak berfungsinya organ otak. Perawatan medis pada masa itu terdiri dari istirahat, nutrisi yang baik, praktik kebersihan diri yang baik, mendengarkan musik, dan aktivitas santai, dikombinasikan pendekatan terapi yang berbeda. Perkembangan keperawatan psikiatri di abad ke-21 difokuskan pada upaya preventif melalui pengembangan pusat kesehatan jiwa, praktik mandiri, layanan rumah sakit dan layanan penitipan anak, mengidentifikasi pemberian asuhan keperawatan pada kelompok berisiko tinggi, sistem manajemen perawatan pasien dengan pendekatan (Erita, dkk, 2019). Gangguan jiwa adalah seseorang dari segi mental terganggu bahkan pikirannya tidak bisa digunakan secara normal. Gangguan jiwa berat dikenal juga dengan sebutan psikosis adalah skizofrenia. Upaya terbesar untuk penanganan penyakit gangguan jiwa terletak pada keluarga dan masyarakat, dalam hal ini terapi terbaik adalah bentuk dukungan keluarga dalam mencegah kambuhnya penyakit (Pengaribuan, dkk, 2022).

Menurut data WHO Tahun 2021, masalah kesehatan jiwa telah menjadi masalah kesehatan yang belum terselesaikan di tengah-tengah masyarakat, baik di tingkat global maupun nasional. Masalah kesehatan mental bahkan lebih sulit untuk diselesaikan, terutama selama pandemi COVID-19. Dampak pandemi COVID-19 tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik tetapi juga

kesehatan mental jutaan orang, baik yang pernah terpapar virus secara langsung maupun yang tidak. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Selain itu berdasarkan Sistem Registrasi Sampel yang dilakukan Badan Litbangkes tahun 2016, diperoleh data bunuh diri pertahun sebanyak 1.800 orang atau setiap hari ada 5 orang melakukan bunuh diri, serta 47,7% korban bunuh diri adalah pada usia 10-39 tahun yang merupakan usia anak remaja dan usia produktif (Kemenkes, 2021).

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2021 mencatat jumlah pasien masuk untuk dirawat sebesar 1163 jiwa dengan rata-rata jumlah pasien perbulan 110 jiwa, dengan presentase 30,3% yang mengalami halusinasi, 22,6% mengalami perilaku kekerasan, 17% dengan isolasi sosial, 10,3% mengalami waham, 17,1 % dengan masalah harga diri rendah, dan 2,7% mengalami resiko bunuh diri. Data tahun 2020 (Januari–Desember) tercatat jumlah pasien 1.155 dengan rata-rata jumlah perhari 113 orang dengan presentase halusinasi 33,7%, perilaku kekerasan 24,6%, isolasi sosial 18,6%, waham 9%, harga diri rendah 11,5%, dan resiko bunuh diri 2,6%. Gangguan halusinasi mengalami peningkatan dari 22,6% tahun 2020 menjadi 33,7 % tahun 2021 (Rekam Medik RSJD AHM, 2021).

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Faktor penyebab resiko perilaku kekerasan salah satunya adalah situasi berduka yang berkepanjangan dari seseorang karena ditinggal oleh seseorang yang dianggap penting. Perilaku

kekerasan dapat terjadi dalam 2 bentuk yaitu sedang berlangsung Perilaku Kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan. Jika situasi berduka yang berkepanjangan dari seseorang karena ditinggal oleh seseorang yang dianggap penting ini tidak terhenti, maka akan menyebabkan perasaan harga diri rendah yang sulit untuk bergaul dengan orang lain (Untari & Kartina, 2020). Risiko perilaku kekerasan adalah respons kemarahan, yang dinyatakan sebagai ancaman atau bahaya bagi diri sendiri atau orang lain. Secara fisik, ini termasuk peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi dan pernapasan, kemarahan, lekas marah, tantrum, dan menyakiti diri sendiri. Perubahan fungsi kognitif, fisiologis, emosional, perilaku, dan sosial yang membuat Anda berisiko melakukan perilaku kekerasan (Hulu, 2022).

Pada klien yang pernah mengalami perilaku kekerasan, salah satu reaksi marahnya adalah mengancam akan menyakiti diri sendiri atau orang lain. Secara fisik, itu termasuk tekanan darah, peningkatan detak jantung dan pernapasan, kemarahan, lekas marah, tantrum, dan menyakiti diri sendiri. Perubahan fungsi kognitif, fisiologis, emosional, perilaku, dan sosial yang menempatkan orang pada risiko perilaku kekerasan (Pengaribuan, dkk, 2022).

Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT) pertama kali diperkenalkan oleh Albert Ellis pada tahun 1950-an. REBT merupakan salah satu psikoterapi yang bertujuan untuk mengurangi atau mengontrol keyakinan pasien yang tidak rasional dan pola pikir negatif yang dapat menyebabkan masalah emosional atau perilaku. Dalam pelaksanaan terapi REBT, pasien difokuskan untuk mengubah pemikiran, perasaan, dan perilaku sehingga dapat mengontrol dan mengendalikan perilaku agresif yang muncul. Pasien juga

dilatih untuk bisa mengenali pikiran negatif dan salah dari berbagai kejadian sebelumnya yang dapat menimbulkan ancaman, mengenali penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya, dilatih untuk menilai akibat dari perilaku kekerasan yang telah dilakukannya, dilatih untuk melawan perspektif yang tidak nyata dengan menunjukkan fakta yang ada guna meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol perasaannya serta meningkatkan pikiran yang rasional dan logis sehingga pasien akan merasa tenang, merasa lebih berharga dan dibutuhkan, merasa terlindungi sehingga perilaku agresif dan kekerasan dapat dikontrol. Terapi REBT dapat mengubah pola perilaku maladaptif menjadi adaptif, meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku agresif yang sebelumnya tidak dapat dikendalikan, mampu berfikir yang rasional, memahami rentang dari perasaan senang sampai marah yang dirasakannya, mampu membedakan antara kenyataan dengan persepsi terhadap suatu kondisi atau peristiwa, sehingga pasien dapat melakukan coping yang adaptif terhadap suatu peristiwa dalam jangka waktu lama (Thalib & Abdullah, 2022).

Berdasarkan hasil dari uraian yang ada pada latar belakang di atas, maka peneliti ingin melakukan serta mengetahui hasil dari analisis praktik klinik keperawatan yang akan dilakukan pada klien yang mengalami perilaku kekerasan dengan intervensi inovasi *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) terhadap kemampuan yang dimiliki oleh klien dalam mengendalikan emosinya di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2022.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, perumusan masalah yang diangkat pada Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini yaitu “Bagaimanakah analisis praktik klinik keperawatan pada klien perilaku kekerasan dengan intervensi inovasi *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) terhadap kemampuan mengendalikan emosi di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2022?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini adalah melakukan dan mengetahui hasil dari analisis praktik klinik keperawatan yang akan dilakukan pada klien yang mengalami perilaku kekerasan dengan intervensi inovasi *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) terhadap kemampuan yang dimiliki oleh klien dalam mengendalikan emosinya di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui analisis kasus kelolaan pada masalah perilaku kekerasan yang dilakukan pada klien.
- b. Mengetahui analisis intervensi *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) yang diterapkan secara kontinu pada klien kelolaan dengan masalah perilaku kekerasan yang dilakukan pada klien.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikasi

a. Bagi Klien

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan memberi asuhan keperawatan yang bermutu, profesional dan berkualitas serta menjadi panduan untuk peningkatan kemampuan dalam mengendalikan emosi, keyakinan maladaptif dan pikiran dari pengaplikasian intervensi REBT.

b. Bagi Perawat

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan tambahan dalam memilih intervensi keperawatan bagi perawat di ruangan dalam bentuk pengaplikasian intervensi REBT agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang bermutu, profesional dan ilmiah.

2. Manfaat Bagi Keilmuan Keperawatan

a. Bagi Penulis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengalaman penulis tentang pengaplikasian intervensi REBT dalam penanganan klien dengan masalah perilaku kekerasan.

b. Bagi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai *evidence based* untuk mengembangkan tindakan keperawatan sehingga dapat menjadi bahan bacaan dan acuan bagi

mahasiswa dalam penulisan selanjutnya terkait penanganan klien perilaku kekerasan.

c. Bagi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit dalam pelayanan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kemampuan pada klien saat mengendalikan emosi, keyakinan maladaptif dan pikiran dari pengaplikasian intervensi REBT.