

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang No. 18 tahun 2014 kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi pada komunitasnya.

Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan adalah keadaan yang sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. WHO menjabarkan kesehatan mental sebagai “suatu keadaan yang baik dimana seseorang menyadari kemampuannya, dapat menghadapi stress yang normal, dapat bekerja secara produktif dan menyenangkan serta dapat berkontribusi dalam komunitasnya (Hungerford et al, 2012).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) 2016, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta ada 47,5 juta terkena demensia, ditemukan pada saat ini jumlah penderita gangguan jiwa didunia sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia. Gangguan jiwa dari tahun ketahun terdapat peningkatan, menurut *National Alliance of Mental Illness* (NAMI) di Amerika Serikat pada tahun 2013, berdasarkan hasil sensus penduduk diperkirakan 61,5 juta penduduk yang berusia lebih dari 18 tahun mengalami gangguan jiwa 13,6 juta diantaranya mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, serta gangguan bipolar (NIHM, 2011 dalam Maulana dkk, 2019).

Ada beberapa jenis gangguan jiwa yang diprediksi dialami oleh penduduk di Indonesia antara lain adalah skizofrenia, gangguan depresi, cemas bipolar, gangguan perilaku, autisme, gangguan perilaku makan, cacat intelektual dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), Riskerdas 2018 mengatakan di Indonesia terjadi peningkatan kasus gangguan jiwa yang terlihat dari prevalensi rumah tangga yang dimiliki ODGJ di Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Rikesda) Tahun 2018, di Kalimantan timur didapatkan 37,47% penderita gangguan jiwa yang mendapatkan pengobatan.

Perilaku kekerasan merupakan gangguan jiwa berupa respon kemarahan yang maladaptive dalam bentuk melukai secara verbal maupun nonverbal, perilaku kekerasan berdampak menakutkan dan membahayakan yang dapat melukai dirinya sendiri, keluarga, masyarakat maupun lingkungan, sehingga diperlukan pertolongan dengan membawa klien ke rumah sakit jiwa, agar mendapatkan pengobatan dan perawatan dengan baik, sehingga perilaku klien berubah atau berkurang (Siauta dkk, 2020).

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku untuk melukai atau menciderai diri sendiri, orang lain, lingkungan secara verbal atau fisik (Stuart, 2013). Istilah istilah marah (*anger*), agresif (*aggression*), dan perilaku kekerasan (*violence*) sering digunakan bergantian dalam menguraikan perilaku yang terkait dengan kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk untuk melukai atau menciderai diri sendiri, orang lain, lingkungan secara verbal atau fisik. Perilaku kekerasan berfluktuasi dari tingkat rendah sampai tinggi yaitu dari memperlihatkan permusuhan pada tingkat rendah sampai pada melukai dalam tingkat serius dan membahayakan.

Perilaku kekerasan menurut Volvaka, 2012 mengatakan bahwa, perilaku kekerasan berdampak menciderai diri atau bahkan menimbulkan kematian yang pada akhirnya dapat mempengaruhi stigma pada perkembangan di masyarakat dapat berakibat penolakan terhadap orang perilaku kekerasan dengan skizofrenia maupun orang dengan gangguan lainnya, yang berdampak menjadi penghalang proses pemulihan, integrasi didalam masyarakat dan peningkatan kualitas hidup klien gangguan jiwa (*Ahmed, et al, 2014*).

Berbagai model intervensi penanganan pasien perilaku kekerasan telah dilakukan oleh para praktisi kesehatan serta dalam rangka untuk membantu pasien menyelesaikan permasalahannya. Pasien penanganan dengan menggunakan psikofarmakologi membantu mengontrol gejala psikotik akan tetapi tidak membantu meningkatkan kemampuan coping pasien yang bersangkutan (*Evidence-Bsed Nursing and Midwifery, 2009*). Klien dengan Perilaku kekerasan memerlukan tindakan keperawatan yang tepat, akurat dan memberikan dampak positif yang berkelanjutan buat kesembuhan klien jiwa dengan inovasi intervensi *cognitive behavior therapy*.

Agar intervensi pada klien dengan perilaku kekerasan lebih optimal maka perlu adanya pelaksanaan intervensi terapi CBT yang merupakan salah satu bentuk terapi komunikasi (*Kassel & Rais, 2010*), sehingga dapat dikatakan bahwa CBT merupakan terapi yang menggunakan pendekatan penyelesaian masalah dengan mempelajari cara pengontrolan pikiran melalui perubahan persepsi terhadap orang serta situasi tertentu. Tindakan keperawatan spesialis pada klien halusinasi dan perilaku kekerasan adalah *cognitive behavior therapy* (*Varcarolis, Carson & Shoemaker, 2006*). Penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2009) terhadap 13 orang klien skizofrenia yang mengalami perilaku kekerasan menunjukkan bahwa CBT dapat meningkatkan kemampuan kognitif 60%. Wahyuni (2010) dalam penelitiannya

terhadap 28 klien skizofrenia, perubahan gejala perilaku kekerasan pada kelompok yang mendapatkan CBT terdapat perubahan yang bermakna. Respon kognitif klien menurun secara bermakna dari 15,25 menjadi 10,29 dengan $p \text{ value} \leq \alpha 0.05$, respon emosi klien menurun secara bermakna dari 18,68 menjadi 11,25 dengan $p \text{ value} \leq \alpha 0,05$, respon perilaku klien menurun secara bermakna dari 16,00 menjadi 10,36 dengan $p \text{ value} \leq \alpha 0.05$.

Berdasarkan latar belakang uraian diatas maka penulis tertarik untuk melihat adanya pengaruh *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) terhadap pada pasien dengan perilaku kekerasan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis membuat rumusan masalah dalam *Literature Riview* (LR) ini adalah bagaimana pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap klien dengan perilaku kekerasan. Perumusan masalah pada karya Ilmiah Akhir – Ners (KIA-N) ini adalah “Apakah ada pengaruh *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) klien perilaku kekerasan”.

C. Tujuan Penelitian

Penulisan karya ilmiah akhir-ners (KIA-N) dalam bentuk literature riview ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) terhadap klien perilaku kekerasan.

D. Manfaat Penelitian

1. Profesi Keperawatan

Penulis Karya Ilmiah Akhir-Ners Literature Riview ini menambah pilihan intervensi keperawatan di ruangan dan dapat diterapkan CBT dalam upaya pemberian intervensi keperawatan yang professional, ilmiah dan bermutu dan SOP bisa diterapkan.

2. Institusi Pendidikan

Karya ilmiah Akhir-Ners ini sebagai *evidence-based* dalam mengembangkan tindakan keperawatan *Cognitive Behavior Therapy* sehingga dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa dan acuan dalam penulisan selanjutnya terkait penanganan klien dengan risiko perilaku kekerasan.

3. Masyarakat

Perawat bisa mendatangi masyarakat, dengan memberitau terapi pelaksanaan CBT ini dengan cara memberikan SOP CBT serta mensimulasikan cara terapinya, agar dapat digunakan dikeluarganya atau masyarakat.

4. Penulis

Karya ilmiah Akhir-Ners Literature Riview ini meningkatkan ilmu dan pengalaman bagi penulis khususnya tentang penanganan klien dengan resiko perilaku kekerasan melalui penerapan intervensi CBT.