

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Akhir- akhir ini penduduk yang ada di dunia mengalami berbagai macam permasalahan kesehatan, baik dari kesehatan jasmani atau badan maupun kesehatan jiwa, WHO (2001) memaknai kesehatan sebagai suatu keadaan sejahtera dari jasmani atau badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial ekonomi. Sedangkan menurut UU No. 36 tahun 2009 menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Seseorang masuk dalam kategori sehat jiwa apabila memiliki ciri adanya keserasian antara pikiran, perasaan, perilaku dan dapat hidup secara mandiri, bertanggung jawab, bersikap matang, serta dapat merasakan kebahagiaan dalam kehidupannya. Jika salah satu dari ciri utama yang telah disebutkan ada yang tidak sesuai atau tidak terpenuhi maka dapat dikatakan seorang tersebut mengalami gangguan pada kesehatan jiwanya (Cahyati, 2011).

Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2000) adalah suatu perubahan pada fungsi yang menyebabkan adanya gangguan fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Menurut Djamaludin (2001) gangguan jiwa atau mental illness adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya

tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri-sendiri. Sedangkan menurut PPDGJ II merujuk ke DSM-III gangguan jiwa adalah suatu syndroma atau pola perilaku yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) di dalam satu atau lebih fungsi vital manusia (Maslim, 2002 dalam Cahyati, 2011). Salah satu bentuk gangguan jiwa tersebut adalah gangguan perilaku kekerasan. Dimana perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tak terkontrol (Kusumawati, 2011).

WHO (2009) meramalkan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa akan terus meningkat hingga mencapai 450 juta jiwa diseluruh dunia pada tahun 2013 (*British Broadcasting Corporation [BBC] Indonesia*, 2011). Negara berkembang seperti Indonesia, memiliki angka penderita gangguan jiwa cukup tinggi, data ini didapatkan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) nasional tahun 2007 yang menyebutkan sekitar satu juta orang di Indonesia mengalami gangguan jiwa berat, dan sekitar 19 juta orang lainnya menderita gangguan jiwa ringan yang termasuk didalamnya gangguan mental dan emosional. Penderita gangguan jiwa yang begitu banyaknya, yang ada di Indonesia ternyata hanya sepuluh persen yang mendapatkan pelayanan di puskesmas maupun rumah sakit. Data yang di dapat dari harian pikiran rakyat online pada tanggal 10 Oktober 2011 menyebutkan bahwa dari sekitar 9.000 puskesmas yang ada di Indonesia,

baru sekitar 700 puskesmas yang mampu melayani kesehatan jiwa. Survey data awal sebagai study pendahuluan yang dilakukan ke RSUD Banyumas didapatkan penderita gangguan jiwa yang terdaftar sebagai pasien dalam kurun waktu bulan Juli sampai September 2012 sebanyak (296) orang dan dari semua pasien gangguan jiwa yang terdapat di RSUD Banyumas khususnya di ruang sadewa 70 %-nya terdiagnosa sebagai pasien perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan menurut Kusumawati (2011) adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik pada dirinya sendiri maupun pada orang lain yang disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol. Pasien dengan perilaku kekerasan secara fisik akan menunjukkan manifestasi atau tanda gejala klinis muka merah, pandangan tajam, nafas pendek, berkeringat, tekanan darah meningkat, secara emosional biasanya pasien perilaku kekerasan akan menunjukkan tanda gejala jengkel, marah (dendam), rasa terganggu, merasa takut yang berlebih merasa tidak aman dan terancam. Penatalaksanaan pasien perilaku kekerasan terbagi menjadi tiga golongan dengan pengobatan somatoterapi yaitu dengan farmakologi, terapi supportif diantaranya terapi lingkungan dan terapi kognitif, dan dengan terapi manipulasi lingkungan (Kaplan & Sadock, 1997 dalam Cahyati, 2011). Terapi kognitif dapat dilakukan pada pasien dengan perilaku kekerasan untuk menurunkan pikiran-pikiran negatif. Dimana terapi kognitif adalah suatu perawatan psikologis yang dirancang untuk

melatih pasien mengidentifikasi dan mengoreksi pikiran-pikiran negatif, sehingga pikiran negatifnya dapat ditekan bahkan dapat dihilangkan (Morrison, 2004 dalam Cahyati, 2011).

Pasien perilaku kekerasan yang ada di RSUD Banyumas cenderung masih sering mengamuk, masalah ini diakibatkan masih sering munculnya pikiran-pikiran negatif, sebagai faktor terjadinya pasien mengalami gangguan jiwa. Berbagai macam terapi telah dilakukan Di RSUD Banyumas, mulai dari terapi farmakologi, terapi kejang listrik atau *Electro Compulsive Therapy* (ECT) sampai pada penerapan terapi modalitaas, salah satu dari terapi modalitas yang sudah diterapkan di RSUD Banyumas adalah terapi aktivitas kelompok dengan *agro* terapi atau terapi berkebun dan terapi aktifitas jasmani(olahraga). Selain dengan penerapan terapi aktivitas kelompok di RSUD Banyumas sudah menerapkan terapi kognitif pada pasien dengan halusinasi dan harga diri rendah yang bertujuan untuk meningkatkan skor harga diri.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Pemberian Terapi Kognitif Terhadap Penurunan Pikiran Negatif Pada Pasien Perilaku Kekerasan di RSUD Banyumas”

B. Perumusan Masalah

Pasien di ruang Sadewa RSUD Banyumas yang terdiagnosa perilaku kekerasan perlu mendapatkan terapi secara komperhensif, tidak hanya menerapkan terapi medis namun juga dengan menerapkan terapi

non medis. Salah satu terapi non medis yang secara teoritis dapat dilakukan pada pasien perilaku kekerasan adalah dengan menerapkan terapi supportif, salah satu terapi supportif adalah terapi kognitif dimana terapi ini bertujuan untuk menurunkan pikiran negatif. Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah dikemukakan diatas peneliti tertarik untuk meneliti apakah pemberian terapi kognitif dapat menurunkan pikiran negatif pada pasien perilaku kekerasan yang ada di ruang sadewa RSUD Banyumas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh, terapi kognitif terhadap penurunan pikiran negatif pada pasien perilaku kekerasan di RSUD Banyumas Kab. Banyumas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif pada pasien dengan perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi kognitif.
- b. Mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif pada pasien perilaku kekerasan sesudah dilakukan terapi kognitif
- c. Mengidentifikasi pikiran negatif pada pasien yang diberikan terapi kognitif
- d. Mengidentifikasi pikiran negatif pada pasien yang tidak diberikan terapi kognitif.

- e. Mengetahui efek dari pemberian terapi kognitif terhadap penurunan pikiran negatif.
- f. Mengetahui perbedaan pikiran negatif sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi kognitif.
- g. Menganalisa efektivitas pemberian terapi kognitif terhadap penurunan pikiran negatif pada pasien dengan perilaku kekerasan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini di harapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat memberikan pengalaman belajar dalam penerapan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan jiwa selama menempuh pendidikan di Bangku kuliah.

2. Bagi Masyarakat dan Instansi Kesehatan

Peneliti berharap, penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dan instansi kesehatan yang melayani aspek kejiwaan untuk dapat menerapkan terapi kognitif sebagai terapi tambahan selain terapi farmakologi dan terapi non farmakologi yang sudah ada di instalansi pelayanan gangguan jiwa terpadu di RSUD Banyumas.

3. Bagi Petugas kesehatan

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi Puskesmas, perawat jiwa komunitas dan perawat jiwa yang ada di bangsal kejiwaan,

sebagai informasi dan pengetahuan tambahan selain terapi aktivitas kelompok yang sudah ada.

4. Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai bahan masukan untuk perkembangan ilmu keperawatan khususnya bidang keperawatan jiwa yang berkaitan dengan terapi kognitif. Dan untuk memajukan riset keperawatan yang merupakan dasar penelitian lebih lanjut tentang topik yang terkait.

E. Penelitian Terkait

Penelitian dengan judul efektivitas pemberian kognitif terapi terhadap penurunan pikiran negatif pada pasien perilaku kekerasan di instalansi gangguan jiwa terpadu RSUD Banyumas sebelumnya belum pernah dilakukan, tetapi penelitian yang serupa pernah dilakukan :

1. Penelitian oleh Astuti (2009) yang berjudul “Pengaruh Terapi Kognitif : Restrukturisasi Kognitif Terhadap Penurunan Skor Depresi pada Pasien Gangguan Jiwa di RSUD Banyumas. Desain penelitian menggunakan *quasi experiment* dengan rancangan eksperimen seri atau *time series design*. Sampel ditentukan dengan menggunakan *total sampling*. Dengan hasil dari 29 responden sebelum diterapi nilai rata-rata skor sebesar 33,95, setelah diberikan terapi kognitif : restrukturisasi kognitif satu kali menurun menjadi 31,24 dan setelah diterapi dua kali menjadi 25,97.

2. Penelitian oleh Cahyati (2011) yang berjudul “Pengaruh Terapi Kognitif : Restrukturisasi Kognitif Terhadap Peningkatan Skor Harga Diri pada Pasien Harga Diri Rendah Kronis di Ruang Sakura RSUD Banyumas. Desain penelitian menggunakan metode *quasi experiment* dengan rancangan *posttest with control group*. Dengan hasil pasien yang tidak diberikan terapi kognitif memiliki skor rata-rata 51,44 dan yang diberikan terapi memiliki skor rata-rata 70,92. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi kognitif memiliki dampak yang cukup signifikan terhadap peningkatan skor harga diri pada pasien dengan harga diri rendah kronis.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah pada penelitian ini meneliti apakah ada pengaruh terapi kognitif pada penurunan pikiran negatif pada pasien dengan perilaku kekerasan di ruang Sadewa RSUD Banyumas. Pengukuran penurunan pikiran negatif ini dengan wawancara dan memberikan kuesioner pengukur pikiran negatif kepada pasien, kemudian pasien diminta untuk menjawab sesuai dengan isi pikiran yang dimiliki. *Design* penelitian ini dengan menggunakan *quasi eksperiment* dengan rancangan *pre-test* dan *post-test with control group*, sample diperoleh dengan *purposive sampling*. Uji statistik menggunakan uji *t-paired*.