

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan usia remaja menjadi tiga bagian seperti “*adolescent*” dengan rentang usia 10-19 tahun, “*youth*” usia 15-24 tahun dan “*young people*” 10-24 tahun (WHO, 2021). Pada usia remaja, akan terjadi masa peralihan yang akan menjadikan terjadinya masa peralihan dari masa anak menjadi masa dewasa.

Menurut CWIG (2013), dalam masa peralihan remaja akan mulai melakukan eksplorasi mengenai dirinya sendiri dengan melakukan penilaian pada psikologinya, dalam hal ini sebagian remaja dapat melewati masa peralihan dengan baik dan ada remaja yang tidak bisa mengalami masa peralihan ini dengan melakukan atau mengalami kenakalan remaja berdasarkan tingkat kenakalan yang dianggap ringan sampai dengan berat seperti halnya tindakan perilaku kekerasan (Purwandari *et al.*, 2017).

Astuti (2008) dalam (Ella, dkk 2017) menyatakan bahwa remaja bisa menjadi pelaku dan juga korban dari tindak kekerasan dikarenakan adanya masa peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dalam masa peralihan tersebut remaja akan mengalami ketidakstabilan emosi yang menjadikan adanya pelaku dan korban dari tindak kekerasan (Muliani *et al.*, 2020).

Tindak kekerasan yang terjadi pada remaja prevalensinya mengalami peningkatan setiap tahunnya seiring dengan bertambahnya waktu. Menurut data

yang ada pada UNICEF di tahun 2018 setidaknya terdapat 50% remaja didunia yang mengalami tindakan kekerasan (Muliani et al., 2020).

Official Journal of The American Academy of Pediatric menyatakan bahwa ditahun 2016 tertera sekitar 50% atau lebih dari 1 milyar anak dengan rentang usia 2-17 tahun mendapatkan tindakan kekerasan secara fisik, seksual, psikis, dan pelantaran prevalensi tersebut merupakan bagian dari 3 negara Asia, Afrika, dan Amerika Utara. Di tahun 2015 UNICEF menyatakan bahwa kekerasan yang terjadi di Indonesia terdapat 40% dengan rentang usia sekitar 13-15 tahun menjadi korban kekerasan secara fisik yang terjadi dalam frekuensi 1 kali dalam setahun, 26% menjadi korban hukuman secara fisik dari orang tua ataupun keluarga kandung, dan sekitar 50% korban dari tindak kekerasan dilingkungan sekolah. Per 31 Mei 2018 KPAI melaporkan bahwa ada sekitar 10.186 kekerasan yang terjadi diantaranya sekitar 22,4% korban kekerasan dan bullying serta 25,5% pelaku dari kekerasan dan bullying (Pusdatin, 2018).

Angka kekerasan pada anak dan remaja yang tercatat oleh kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) menyatakan bahwa terdapat sebanyak 17 anak laki-laki dan 11 perempuan, setidaknya terdapat 1 anak yang pernah mengalami *sex abuse*, sekitar 1 dan 3 anak dari perempuan dan laki-laki pernah mengalami tindakan kekerasan secara emosional, dan 1 anak dari perempuan dan laki-laki pernah mengalami tindak kekerasan secara fisik (PPPA, 2019).

Tindak kekerasan yang dilakukan oleh remaja yaitu dengan melakukan *bullying* atau perudungan, melakukan *sex absue* dan kegiatan negative lainnya (Soeli *et al.*,

2019). Tindak kekerasan bisa menyebabkan dampak pada psikologis seperti individu mulai menarik diri dari lingkungan, merasakan cemas, tertekan, isolasi social, dan trauma. Serta dapat menyebabkan depresi yang akan berujung pada rencana bunuh diri dan gangguan emosional yang lebih apabila tidak ditangani dan hanya di biarkan dalam jangka waktu yang lama. Dampak yang paling sering terjadi pada korban tindak kekerasan adalah gangguan stress pascatrauma atau PTSD.

Menurut Durrand & Barlow (2006), *Post traumatic stress disorder* (PTSD) merupakan bagian dari gangguan kecemasan terdiri dari adanya perasaan takut, dan merasa ngeri dengan hal yang ada dan tidak ada, dengan adanya ingatan dari trauma yang dialami akibat dari adanya kejadian yang terjadi sebelumnya dan ingatan tersebut muncul yang secara tiba-tiba (Muslaini & Sofia, 2020). Febriana (2017), menyatakan rasa cemas tersebut dapat terjadi pada remaja dikarenakan adanya sifat berupa agresif dan regulasi emosi yang dimiliki oleh remaja dan yang dilakukan oleh orang disekitar (Tripriantini, 2019).

Post traumatic stress disorder terjadi dikarenakan adanya kejadian, mengalami atau bahkan menyaksikan trauma berat yang dapat menyebabkan rasa sakit pada fisik yang dapat menyebabkan masalah psikologis seperti PTSD. Trauma tersebut disebabkan karena adanya kejadian atau pengalaman yang menyebabkan trauma yang datang pada 6 bulan setelah pengalaman tersebut seperti trauma yang disebabkan karena kekerasan fisik, peperangan, tindak kekerasan dan bencana alam (Iyus Yosep, 2016).

Sehubung dengan terjadinya tindak kekerasan yang menyebabkan trauma maka dibutuhkan penanganan sebagai upaya untuk mengurangi rasa trauma seperti

dengan memberikan terapi farmakologi dan non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi yang diberikan kepada individu yang pernah mengalami kejadian traumatic dalam jangka waktu yang lama dan sebentar yaitu dengan diberikan terapi menulis ekspresif dan terapi perilaku kognitif.

Terapi menulis ekspresif ini merupakan terapi yang digunakan dengan cara menulis kejadian traumatic yang telah dialami serta mengespresikannya dengan berupa tulisan. Kelemahan dari terapi ini sulitnya responden untuk menuliskan kejadian trauma yang dialami dan hasil yang tidak dapat dilihat hanya dengan satu kali penerapan (Panggabean *et al.*, 2020). Terapi non farmakologi lain yang diberikan untuk individu dengan PTSD yaitu dengan terapi perilaku kognitif (*cognitive behaviour therapy*).

Terapi perilaku kognitif yaitu terapi yang prosedurnya ditekankan pada kejadian yang telah terjadi sebelumnya dengan memfokuskan pada trauma yang dialami untuk merubah perilaku *maladaptive* menjadi *adaptive* (Astuti & Setianingsih, 2016).

Cognitive behaviour therapy digunakan sebagai perawatan lini pertama untuk individu dengan trauma dan sebagai pendekatan secara terapeutik pada individu yang mengalami gangguan jiwa. Terapi ini merupakan pilihan terbaik sebagai pendekatan secara terapeutik untuk mengurangi individu dengan masalah gangguan stres pascatrauma dengan karakteristik kecemasan dan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (Wati & Wulan, 2018).

Berdasarkan penelitian Pambudhi & Suroso (2015), yang melakukan penelitian kepada korban *bullying* yang mengalami kecemasan dengan memberikan terapi

group cognitive behaviour therapy pada 15 responden yang termasuk korban dan pelaku, dengan hasil sebelum diberikan intervensi *mean* 60,07 sedangkan sesudah diberikan intervensi 40,40 ini membuktikan bahwa GCBT dapat menurunkan kecemasan pada korban bullying yang akan menghadapi pelaku bullying.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mariyati *et al.*, (2020), yang berjudul “*Effectiveness of cognitive behaviour therapy on post traumatic stress disorder in adolescent victims of violence*”, didapatkan hasil bahwa setelah diberikan CBT selama 45-60 menit setiap sesi dengan total 9 sesi dapat menurunkan trauma pada kelompok intervensi dengan p value 0,000 membuktikan bahwa terapi tersebut dapat menurunkan skor trauma, mampu dalam mengatasi stress pascatrauma serta dapat menerima kondisi yang sedang terjadi padanya.

Peran perawat sebagai *fasilitator* dan *motivator* sangat dibutuhkan dalam mengatasi masalah yang berkaitan dengan kecemasan, *affective*, *schizophrenia*, dan gangguan stress pascatrauma dengan memberikan terapi kognitif yang dapat diberikan kepada semua usia. Masyarakat awam terutama remaja masih belum mengetahui cara untuk mengatasi PTSD, sehingga peran perawat sebagai *fasilitator* dan *motivator* sangat dibutuhkan untuk menambah pengetahuan remaja dan memberikan pemecahan masalah untuk remaja yang mengalami PTSD agar tidak menjadi kondisi yang lebih memburuk (Iyus Yosep, 2016).

Berdasarkan beberapa sumber yang sudah diuraikan diatas yang menjelaskan mengenai manfaat dari pemberian *cognitive behaviour therapy* terhadap gangguan stres pascatrauma, maka penulis tertarik untuk melakukan studi literature berbasis

evidence based nursing mengenai “Pengaruh *Cognitive Behavior Therapy* untuk Mengurangi Kecemasan atau Trauma Pada Remaja Korban Tindak Kekerasan”.

B. Rumusan Masalah

P (Problem/population)	Remaja korban tindak kekerasan fisik dan <i>verbal abuse</i> menjadi trauma psikis
Intervention	Cognitive behavior therapy
Comparison	Tidak ada pembanding
Outcome	Mengurangi trauma atau kecemasan pada tindak kekerasan

Berdasarkan latar belakang dan rumusan PICO (*Population/problem, intervention, comparison* dan *outcome*) yang telah diuraikan maka masalah yang menjadi focus dalam penelitian ini adalah “Bagaimana signifikansi dari pengaruh pemberian cognitive behaviour therapy dalam mengurangi kecemasan atau trauma pada remaja korban tindak kekerasan?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi keefektifan intervensi Cognitive behaviour therapy berdasarkan dari beberapa bukti penelitian yang telah dilakukan sebelumnya untuk hasil akhir yang bisa menjadi data yang dapat bermanfaat.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden pada intervensi cognitive behaviour therapy untuk mengurangi kecemasan atau trauma pada remaja korban tindak kekerasan berdasarkan beberapa kajian yang telah ditemukan.

- b. Untuk mengidentifikasi definisi intervensi pengaruh cognitive behaviour therapy untuk mengurangi kecemasan atau trauma pada remaja korban tindak kekerasan berdasarkan beberapa kajian yang telah ditemukan.
- c. Untuk mengidentifikasi signifikansi intervensi cognitive behaviour therapy untuk mengurangi kecemasan atau trauma pada remaja korban tindak kekerasan berdasarkan beberapa kajian yang telah ditemukan.
- d. Untuk membuat SOP (Standar Operasional Prosedur) intervensi cognitive behaviour therapy untuk mengurangi kecemasan atau trauma pada remaja korban tindak kekerasan berdasarkan beberapa kajian yang telah ditemukan.

D. Manfaat Literature review dengan EBN

1. Manfaat teoritis

Hasil EBN (*evidence based nursing*) ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan dan pengembangan ilmu asuhan keperawatan jiwa pada remaja korban tindak kekerasan

2. Manfaat praktis

a. Bagi Pendidikan keperawatan

Hasil EBN ini diharapkan dapat memberikan informasi pengetahuan yang berkaitan dengan ilmu asuhan keperawatan jiwa.

b. Bagi pelayanan keperawatan

Hasil EBN ini diharapkan dapat memberikan informasi dan manfaat bagi tenaga kesehatan jiwa untuk dijadikan acuan pengaplikasian dan pertimbangan dalam pemberian terapi untuk pasien trauma dan gangguan jiwa.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian EBN ini diharapkan dapat menjadi informasi penelitian selanjutnya mengenai tema keefektifan cognitive behaviour therapy untuk remaja korban tindak kekerasan.

E. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini berisi latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika pembahasan.

BAB II METODE PENELITIAN

Pada bab ini berisi tentang strategi pencarian literature yang relevan, kriteria inklusi dan eksklusi penelitian dari artikel atau jurnal yang relevan dan adanya seleksi studi serta penilaian kualitas yang sesuai dengan penelitian.

BAB III HASIL DAN ANALISIS

Pada bab ini berisi tentang pembahasan dari hasil tinjauan literature yang terdiri dari tabel analisis artikel yang relevan.

BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi hasil dari literature artikel atau jurnal yang telah diambil, pembahasan ini dilakukan dengan cara membandingkan artikel yang sudah terbukti secara klinis terkait dengan intervensi yang sudah dilakukan secara valid dan dapat memberikan hasil yang baru.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi simpulan dari hasil pembahasan *literature review* yang menjawab tujuan dari *literature review* yang dilakukan dan saran yang akan berkaitan dengan hasil simpulan

