

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bencana alam adalah suatu kejadian yang menyebabkan kerusakan pada fungsi masyarakat yang meliputi hilangnya nyawa manusia, gangguan ekologis, dan terganggunya perekonomian, akibatnya melampaui kemampuan dari masyarakat yang terkena untuk mengatasi semua masalah dengan sumber yang mereka miliki (Astuti, Amin, & Purboroni, 2018). Bencana Alam terbukti berhubungan dengan masalah kesehatan mental seperti depresi dan gangguan stres pasca-trauma. Pengalaman traumatis pasca gempa akan dirasakan oleh setiap individu terutama pada remaja kejadian tersebut memiliki dampak pada status psikologis, kognisi, perhatian, keterampilan sosial, kepribadian, dan harga diri akibat dari coping yang buruk. Coping menjadi faktor penstabil yang dapat membantu individu mempertahankan adaptasi selama beberapa peristiwa yang menegangkan akibat bencana alam yang terjadi .

Remaja merupakan masa peralihan atau transisi dari anak-anak ke dewasa Masa ini merupakan masa rawan dan juga masa di mana remaja mencari identitas dirinya dengan cara menyesuaikan diri baik dengan kondisi dirinya maupun dengan lingkungan khususnya dengan kelompoknya (Wong, 2008). Peristiwa traumatis pasca gempa yang tidak teratasi dapat menimbulkan trauma psikologis bahkan jika tidak segera ditangani akan berkembang menjadi gangguan jiwa (Garland et al.2017). Pada sebagian remaja yang mengalami peristiwa traumatis butuh waktu lama untuk mengatasi stressor akibat bencana. Setiap stressor atau

masalah yang muncul membutuhkan penyelesaian sehingga semakin banyak stressor yang dimiliki oleh individu maka individu tersebut makin dituntut untuk memiliki penyelesaian coping yang adekuat dan makin bervariasi dalam mengatasi stresornya salah satunya ialah melalui pendekatan kognitif dan perilaku.

Pasca bencana sekitar 15-20% populasi akan mengalami gangguan mental ringan atau sedang yang merujuk pada kondisi *post-traumatic stress disorder* (PTSD), sementara 3-4% akan mengalami gangguan berat seperti psikosis, depresi berat dan kecemasan yang tinggi (surendera *et al*,2015) Survei pada remaja setelah gempa Wenchuan menemukan bahwa 15,8% dan 24,5% dari peserta melaporkan gejala PTSD dan depresi. Bahkan tiga tahun setelah gempa Ya'an pada 2013 remaja yang selamat dari gempa masih bisa menderita masalah kesehatan mental (Jin, Deng, An, & Xu, 2019), prevalensi gangguan stres pascatrauma atau PTSD pada anak dan remaja korban bencana alam di indonesia usia 8-17 tahun adalah sebesar 19,9% atau sebanyak 171 orang (N = 859). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Meidiana,dkk setelah peristiwa bencana alam di lombok ditemukan sebanyak 13 orang dengan kriteria normal 75 responden mengalami gangguan neurosis, 26 responden mengalami gejala psikosis dan 57 responden mengalami gejala PTSD (*Post traumatic stress disorder*).

Akibat dari bencana adalah kerugian pada kehidupan manusia dan memburuknya derajat kesehatan. Kerugian akibat bencana alam pada kehidupan manusia dapat terlihat secara fisik, seperti rusaknya sarana dan prasarana untuk

menunjang segala aktivitas masyarakat. Sedangkan kerugian secara non fisik seperti traumatik, kehilangan mata pencaharian, luka, sakit jiwa terancam, hilangnya rasa aman dan masalah sosial lainnya (Sudibyakto.2007). Kondisi demikian akan menimbulkan dampak psikologis berupa gangguan perilaku mulai dari ansietas yang berlebihan, mudah tersinggung, tidak bisa tidur, tegang dan berbagai reaksi lainnya.

Salah satu bentuk dampak psikologis yang sering ditemui pada masyarakat korban bencana alam adalah post traumatic stress disorder (PTSD). Menurut Stuart dan Laraia (2005) PTSD adalah suatu sindrom yang dialami oleh seseorang yang mengalami kejadian yang traumatis dan individu tersebut tidak mampu menghilangkan ingatan akan kejadian tersebut dari pikirannya. PTSD adalah gangguan kecemasan yang dialami oleh individu yang melihat atau mengalami kejadian yang berbahaya (National Institute Of Mental Health,2008). Berdasarkan pengertian di atas setiap orang atau korban bencana alam beresiko untuk mengalami gangguan stress pasca bencana, baik anak-anak ataupun remaja.

Peristiwa traumatik pasca gempa dapat menimbulkan gangguan psikologis, namun gangguan psikologis dapat diminimalisir dengan mekanisme koping yang baik dengan harapan klien yang mengalami masalah trauma akan terbiasa dan memiliki strategi yang efektif untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul dalam kehidupannya. Koping yang baik pada individu tergantung dengan stressor yang ada hal ini sesuai dengan model stress adaptasi. Model adaptasi stres Stuart mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, dan sosial dalam proses asuhan keperawatan dan relevan dengan kebutuhan klien, keluarga,

kelompok, dan komunitas (Stuart, 2009). Model ini menjelaskan alasan klien berespon terhadap stres dan membantu menyediakan pemahaman tentang proses dan tujuan yang diinginkan dari intervensi keperawatan. Respon terhadap stres dikenal dengan mekanisme koping. setiap individu memiliki mekanisme koping yang berbeda-beda tergantung pada tingkat stres dan kondisi yang dia alami (Stuart, 2013). Mekanisme koping dapat dipelajari sejak awal timbulnya masalah atau stresor, sehingga individu tersebut menyadari dampak dari stressor tersebut.

Latihan mekanisme koping yang terus-menerus diharapkan klien yang mengalami masalah trauma akan terbiasa dan memiliki strategi yang efektif untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul dalam kehidupannya. Terapi pengobatan yang dapat dilakukan pada PTSD yaitu psikoterapi dan farmakoterapi, hasil akan lebih efektif jika kedua terapi ini dikombinasikan sehingga tercapai penanganan yang holistik dan komprehensif (Sadock BJ dan Sadock VA 2007). Psikoterapi menjadi lebih efektif jika dibandingkan terapi medis dalam evaluasi jangka panjang. Hal ini dimungkinkan terjadi karena psikoterapi bertujuan untuk membantu klien merubah pola kognitif, perilaku yang didasari pemahaman mendalam mengenai masalah yang dialami oleh pasien. Salah satu psikoterapi yang efektif mengatasi PTSD dan depresi adalah *Cognitive behaviour therapy* (CBT).

Cognitive behavior therapy merupakan terapi yang mengkombinasikan aspek kognitif dan tingkah laku. Pendekatan ini mengajarkan individu untuk mengenali bahwa pola pikir tertentu yang sifatnya negatif dapat membuat individu salah memaknai situasi dan memunculkan emosi atau perasaan negatif juga

emosi yang salah pada akhirnya akan mempengaruhi tingkah laku individu, hingga dianggap membutuhkan terapi (Spielger & Guevremont, 2010)

Cognitive Behaviour Therapy diberikan kepada individu dengan indikasi gangguan klinis khusus seperti depresi, ansietas, panik, agrophobia, social phobia, bulimia, obsessive compulsive disorder, PTSD, psikosis, marah, distress HIV, masalah keluarga, kelainan fungsi seksual, kerusakan personality (Erwina, 2010). CBT adalah intervensi terapeutik yang bertujuan untuk mengurangi tingkah laku mengganggu dan maladaptif dengan mengembangkan proses kognitif. CBT didasarkan pada asumsi bahwa afek dan tingkah laku adalah produk dari kognitif oleh karena itu intervensi kognitif dan tingkah laku dapat membawa perubahan dalam pikiran, perasaan, dan tingkah laku.

Penelitian yang telah dilakukan oleh (Erwina, 2010) mengatakan bahwa terapi perilaku kognitif (CBT) dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan perilaku klien pasca gempa . Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kar. N (2011) terapi perilaku kognitif merupakan terapi yang efektif dan aman bagi klien dengan PTSD baik pada orang dewasa, lansia maupun anak dan remaja. Berdasarkan fenomena maka penting dilakukan upaya menurunkan PTSD dengan *cognitive behaviour therapi*.

Model keperawatan yang dipakai sebagai acuan dalam pengkajian masalah PTSD dalam penelitian ini adalah model adaptasi stres Stuart karena model ini menekankan pada asuhan keperawatan kesehatan jiwa memandang secara utuh perilaku manusia. Asuhan keperawatan berintegrasi dengan aspek biologis, psikologis, sosial, dan budaya. Semua aspek individu, keluarga, komunitas, dan

lingkungan diperiksa dan ditinjau sehingga praktik keperawatan kesehatan jiwa yang bersifat holistik dapat tercapai. Aspek biopsikososial model adaptasi stres Stuart dalam penelitian ini difokuskan untuk melihat koping dan PTSD pada remaja yang mengalami gempa (Stuart, 2013). Berbagai model penanganan remaja yang mengalami PTSD telah dilakukan oleh para praktisi dalam rangka membantu remaja keluar dari permasalahannya. Model-model tersebut bervariasi antar profesi kesehatan seperti perawat, psikiater, psikolog, sosial worker yang sering bekerja untuk membantu remaja yang mengalami PTSD. Sedangkan sistematik yang dilakukan oleh sudah mencakup beberapa strategi seperti pendidikan, intervensi psikologi, teknologi baru, *directly observed treatment*, insentif dan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan salah satunya adalah pengembangan *cognitive behavior therapy*. Perlunya adanya pengembangan model dan pengembangan review dari hasil penelitian yang membahas tentang pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap koping remaja yang mengalami PTSD

Systematic review tentang *cognitive behavior therapy* perlu dilakukan untuk menganalisis metode intervensi sebagai solusi untuk isu koping dan PTSD pada remaja. Beberapa sistematika yang sudah ada dilakukan rata-rata pada tahun 2018. Referensi yang digunakan adalah referensi baru bahkan menggunakan artikel terbit di atas tahun 2015. Sistematik review ini berguna untuk menelaah lebih dalam tentang *cognitive behavior therapy* sebagai bentuk intervensi yang bisa diterapkan pada remaja yang mengalami PTSD untuk meningkatkan koping.

Telah dilakukan penelitian oleh Erwina (2010) *tentang cognitive behavior therapy* dalam mengatasi PTSD pasca bencana namun apakah *CBT* berpengaruh dalam coping dan PTSD khususnya pada remaja belum pernah diteliti, sehingga peneliti akan melakukan penelitian tentang pengaruh *CBT* terhadap coping dan PTSD pada remaja yang mengalami gempa menggunakan pendekatan Model adaptasi stress stuart.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana model *cognitive behavior therapy* dengan pendekatan Stress Adaptasi Stuart untuk meningkatkan coping pada PTSD remaja yang mengalami bencana gempa?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengembangkan model *cognitive behavior therapy* dengan pendekatan Stress Adaptasi Stuart untuk meningkatkan coping pada PTSD remaja yang mengalami bencana gempa.

1.3.2 Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Melakukan *systematic review* mengenai pengaruh intervensi *CBT* terhadap coping remaja dengan PTSD akibat bencana gempa
2. Mengidentifikasi tingkat PTSD remaja yang mengalami bencana gempa
3. Mengidentifikasi coping remaja dengan PTSD akibat bencana gempa

4. Mengembangkan model *cognitive behavior therapy* dengan pendekatan Stress Adaptasi Stuart untuk meningkatkan coping pada PTSD remaja yang mengalami bencana gempa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui efektifitas *cognitive behavior therapy* sebagai dasar terapi nonfarmakologi dalam meningkatkan coping dan mengurangi stress pasca bencana.
2. Penelitian ini memberikan kontribusi untuk pengembangan ilmu keperawatan Kesehatan jiwa remaja pada tahap promotive dan preventif. Pelaksanaan pada remaja draft modul sebagai evidence based dan dasar keilmuan untuk diterapkan dalam keperawatan Kesehatan jiwa remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat membuka khasanah berpikir pada remaja tentang pentingnya kesadaran diri disertai peningkatan keyakinan positif sehingga mampu memiliki coping yang adaptif dan dapat menurunkan PTSD
2. Manfaat untuk peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat dijadikan data dasar atau studi perbandingan pada peneliti lain yang mempunyai minat topik penelitian yang sama tentang *cognitive behavior therapy* pada remaja yang mengalami PTSD pasca bencana dengan Latihan yang berfokus pada mengembangkan pola pikir yang rasional dan mengubah pikiran-pikiran negative yang dimunculkan menjadi pikiran-pikiran positif yang lebih realistis, positif dan rasional.

3. Manfaat bagi perawat jiwa dan komunitas sebagai bahan pertimbangan untuk menerapkan cognitive behavior therapy sebagai salah satu tindakan preventif dan kuratif yang cukup efektif meningkatkan coping adatif dan menurunkan tingkat PTSD