

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, sosial, serta spiritual sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dan dapat bekerja secara produktif, mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (UU No.18 Tahun 2014).

*Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) merupakan gangguan kesehatan jiwa yang terjadi akibat paparan langsung dan tidak langsung dari suatu peristiwa traumatis (*American Psychological Association*, 2019). Saat ini *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) masih menjadi masalah global. Data badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) dalam Kessler et al(2017) mencatat dari total 68.894 responden, ditemukan 70,4% responden mengalami trauma seumur hidup, gejala *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) berlangsung rata-rata 6 tahun, dan wanita lebih mungkin mengembangkan *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) daripada pria. Dari data dan peristiwa tersebut berpotensi mengakibatkan trauma bagi orang yang bersangkutan atau mereka yang terlibat. Adapun bentuk trauma yang mungkin terjadi salah satunya adalah kecemasan.

Kecemasan dapat diartikan sebagai gangguan mental yang memberikan efek khawatir yang berlebihan, disertai gejala-gejala seperti penegangan otot, mudah lelah, sulit konsentrasi, bahkan insomnia (Boerce, 2016). Menurut Atkinson dalam Ardiyanto (2012) Kecemasan atau dalam Bahasa Inggris "*anxiety*" berasal dari Bahasa Latin "*angustus*" yang berarti kaku, dan "*ango,anci*" yang berarti mencekik. Kecemasan adalah emosi yang tidak

menyenangkan, seperti perasaan tidak enak, perasaan kacau, was-was dan ditandai dengan istilah kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang biasanya dialami dalam tingkat dan keadaan yang berbeda-beda.

Masalah kegelisahan dapat dialami oleh banyak orang yang tidak terlalu memperhatikan usia atau jenis kelamin. Alasan untuk masalah kegugupan sangat berubah, sehingga dalam DSM-5 masalah kegelisahan dibagi menjadi beberapa macam, yakni *phobia, social anxiety disorder, separation anxiety disorder, panic disorder, dan generalized anxiety disorder* (American Psychiatric Association, 2013).

Prevalensi ansietas diperkirakan 20% dari populasi dunia yang menderita ansietas (Stuart, 2013). Prevalensi ansietas di Indonesia berkisar 2-5% dari populasi umum atau 7-16% dari semua penderita gangguan jiwa. Indonesia merupakan negara yang setiap tahun prevalensi ansietasnya mengalami peningkatan (Hawari, 2011).

Hasil data dari Riset Kesehatan Dasar (2018) prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia termasuk ansietas mencapai 12,11%. Kota Cianjur merupakan kota yang ada di provinsi Jawa Barat, dimana prevalensi ansietas yang merupakan bagian dari gangguan mental emosional nilainya yaitu sebesar 6,89%.

Tahun 2019, menurut penelitian *World Health Organization* (WHO) yang didapat dari hasil data di atas menunjukkan bahwa masalah kecemasan di dunia menyebabkan menurunnya ekonomi pada setiap negara dengan jumlah sebesar 1 triliun USD per tahun akibat mengurangnya produktivitas sumber daya manusia.

Dikutip dari buku *Psychiatric Nursing* edisi 10 (2013) dampak kecemasan yaitu ketakutan yang tidak jelas menyebar di alam bawah sadar dan terkait dengan perasaan ketidakpastian serta ketidakberdayaan. Merasa terisolasi, diasingkan, dan merasa tidak aman. Penderita merasa bahwa inti kepribadiannya sedang terancam, penderita di penuhi dengan ketakutan yang tidak pasti dan berujung kematian.

Menurut jurnal Prajogo dan Yudiarso (2021) terdapat beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk membantu pasien dengan gangguan kecemasan, selain terapi medikasi atau obat-obatan bisa juga dilakukan terapi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), terapi *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), terdapat metode lainnya yang dapat di terapkan dan diaplikasikan pada pasien ansietas untuk menurunkan tingkat kecemasan. Salah satu metode alternative yang digunakan untuk mengurangi kecemasan yaitu dengan terapi EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) untuk mengelola kecemasan (dikutip dari jurnal Jarero dan Artigas, 2020).

Ditunjang dari penelitian serupa yang dilakukan Susanty (2011) berdasarkan penelitian yang telah dilakukan untuk mengelola kecemasan secara mandiri pada pasien. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi ini efektif untuk menurunkan gejala kecemasan dan trauma.

*Eye Moving Desensitization and Reprocessing* (EMDR) dikembangkan pada tahun 1989 oleh Francine Shapiro (Shapiro, 2014). Shapiro (2014) mendefinisikan *Eye Moving Densitization Reprocessing* (EMDR) sebagai tindakan psikoterapi yang secara empiris telah diakui oleh petugas medis yang dapat digunakan untuk merawat akibat trauma psikologis dan pengalaman hidup negatif lainnya.

*Eye Moving Desensitization and Reprocessing* (EMDR) dapat dijadikan salah satu alternatif terapi dalam menurunkan kecemasan, sebagaimana dijelaskan pada penelitian Karadag dalam jurnal Saphiro (2012) mengemukakan bahwa EMDR terdiri dari 8 tahap namun bersifat sistematis dan tersusun secara klinis, ia melihat bahwa metode ini efektif untuk mengurangi stress dan kecemasan dalam studi terbaru. Hal tersebut didukung pula oleh penelitian Farima, Dowlatabadi, dan Behzadi (2015) yang mengemukakan bahwa EMDR efektif dalam menurunkan kecemasan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengaplikasikan terapi EMDR karena terapi ini lebih cepat dan efektif dalam menangani trauma dan kecemasan pada pasien *Post-Traumatic Stress Disoreder* (PTSD).

Dari uraian data di atas penulis tertarik untuk mengaplikasikan terapi di Kampung Cibolang, Desa Jamali, karena di daerah ini terdapat pasien *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang mengalami gangguan kecemasan, juga memudahkan penulis untuk mengaplikasikan terapi karena jarak rumah klien dengan penulis berdekatan.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengambil judul tentang “Aplikasi Terapi *Eye Movement Desensitization And Reprocessing* Terhadap Kecemasan pada Pasien *Post-Traumatic Stress Disorder* di Kampung Cibolang Desa Jamali” karena terbukti efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mengaplikasikan terapi EMDR terhadap penurunan kecemasan pada pasien *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) di Kampung Cibolang Desa Jamali Kecamatan Mande Kabupaten Cianjur

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dalam menurunkan kecemasan di Kampung Cibolang Desa Jamali
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dalam menurunkan kecemasan di Kampung Cibolang Desa Jamali
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dalam menurunkan kecemasan di Kampung Cibolang Desa Jamali
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dalam menurunkan kecemasan di Kampung Cibolang Desa Jamali
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dalam menurunkan kecemasan di Kampung Cibolang Desa Jamali

- f. Menganalisis aplikasi terapi EMDR pada pasien *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dalam menurunkan kecemasan di Kampung Cibolang Desa Jamali

### **1.3 Pengumpulan Data**

Cara yang digunakan oleh penulis dalam mengumpulkan data untuk menyusun karya tulis ilmiah yaitu menggunakan penelitian kualitatif. Menurut Creswell dalam buku Sugiono (2014) menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah proses eksplorasi dan memahami makna perilaku individu dan kelompok, menggambarkan masalah sosial atau masalah kemanusiaan. Metode pengumpulan data yang digunakan oleh penulis antara lain:

- a. Wawancara : Penulis melakukan anamnesis atau mewawancarai secara langsung
- b. Observasi : Penulis melakukan pengamatan dan meninjau langsung keadaan responden
- c. Studi literature / dokumentasi: penulis mencatat data dari hasil wawancara dan observasi kepada klien di masa lalu. Dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara (Sugiono, 2014).

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dari hasil pengaplikasian terapi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pengembangan dan inovasi dalam ilmu keperawatan khususnya pengembangan terapi keperawatan jiwa tentang asuhan keperawatan pada pasien *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) terhadap kecemasan dengan penerapan terapi EMDR.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Perawat

Sebagai tambahan informasi bagi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dalam upaya mandiri untuk mengontrol kecemasan dengan menerapkan tindakan terapi EMDR terhadap kecemasan pada pasien *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan informasi dalam menambah pustaka dan wawasan kepada mahasiswa tentang penerapan tindakan terapi EMDR terhadap *anxiety control* pada pasien *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

c. Bagi Klien dan Keluarga

Dapat membantu klien untuk mengontrol kecemasan secara mandiri. Wawasan baru bagi keluarga untuk memudahkan perawatan dengan penanganan yang tepat tanpa ada efek samping.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat memudahkan dan membatu peneliti selanjutnya serta menambah pustaka dan referensi mengenai penelitian tindakan terapi EMDR terhadap kecemasan pada pasien *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD).