

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kejadian traumatik merupakan peristiwa kehidupan yang dapat mengenai semua orang, yang akan berdampak terhadap masalah kejiwaan. Salah satu masalah kejiwaan yang dapat timbul adalah *post-traumatic stress disorder*. Menurut Towsend (2016) *Post Traumatic Stress Disorder* adalah kejadian yang diakibatkan dari bencana atau musibah seperti kecelakaan, bencana alam, perang atau kekerasan yang menyebabkan gangguan seperti kecemasan dan gangguan integritas diri. Sedangkan menurut Wahyuni (2016) *post-traumatic stress disorder* adalah gangguan kecemasan yang muncul akibat suatu kejadian atau beberapa kejadian traumatis yang dialami maupun disaksikan secara langsung oleh seseorang.

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang mengalami PTSD, salah satunya adalah faktor yang terkait dengan traumatis. PTSD juga diakibatkan dari beberapa faktor baik faktor dari dalam diri korban maupun faktor lingkungan terdekat misalnya keluarga. Rendahnya pendidikan dan perhatian orang tua serta minimnya pengetahuan cara mendidik anak yang benar, akan berdampak terhadap perilaku orang tua dalam memberikan pengasuhan kepada anak (Maryam, 2017). Selain itu, (Harianti & Salmaniah, 2014) menambahkan bahwa faktor utama yang menyebabkan terjadinya kekerasan orang tua terhadap anak meliputi faktor ekonomi,

faktor pendidikan, faktor lingkungan sosial dan faktor psikologis. Kurangnya partisipasi orang tua dalam program parenting mengakibatkan orang tua tidak memahami betapa pentingnya pengasuhan itu bagi orang tua agar kita bisa mendewasakan anak secara lebih manusiawi.

Prevalensi kejadian kekerasan di Indonesia cukup tinggi. Dalam kurun waktu tiga tahun terakhir bisa dikatakan menjadi tahun yang sangat memprihatinkan bagi anak Indonesia. Data dari KPAI atau Komisi Perlindungan Anak Indonesia menemukan ratusan kasus kekerasan terhadap anak yang diduga dilakukan oleh orang terdekat anak, dimana terdapat 218 kasus kekerasan anak pada tahun 2015, 120 kasus kekerasan pada anak di tahun 2016, dan pada tahun 2017, terdapat 116 kasus. Sedangkan pada tahun 2019, dari Januari-Mei 2019 1.270 laporan kekerasan pada anak (Zahirah, Nurwati, & Krisnani, 2019).

Di Provinsi Sumatera Barat sendiri, prevalensi kejadian kekerasan cukup tinggi, terdapat 461 kejadian kekerasan berupa fisik, psikis, KDRT dan pelecehan seksual yang terjadi selama kurun waktu 3 tahun terakhir (Data Polda Sumbar, 2019). Dari data diatas, dapat disimpulkan bahwa hampir 50% korban kekerasan di Sumatera Barat masih berusia anak-anak.

Selain itu hasil penelitian Tentama 2014 di Yogyakarta menunjukkan bahwa 20% individu yang mengalami peristiwa traumatik akan mengalami PTSD. Menurut Ahmed (2007) 84% dari populasi umum akan mengalami setidaknya satu peristiwa yang berpotensi traumatis dan 25% dari individu tersebut akan mengalami gangguan PTSD. Prevalensi kejadian PTSD pada laki-laki 20% dan pada perempuan sebanyak 36% (Valente, 2010).

Usia anak-anak merupakan salah satu faktor terjadinya kekerasan, yang dalam hal ini apabila tidak ditangani dengan baik maka akan lebih rentan masuk ke dalam kondisi PTSD. Menurut Sarwono (2001) menyatakan bahwa kelompok anak-anak merupakan kelompok yang paling rentan menjadi korban dan paling menderita daripada orang dewasa, karena mereka belum bisa menyelamatkan dan memulihkan diri dari rasa trauma, sehingga peluang menjadi korban lebih lanjut menjadi besar. Trauma masa kanak-kanak juga dapat mengarahkan pada pengembangan gejala trauma kronis pada saat dia dewasa, seperti rentan terhadap depresi dan menunjukkan gejala-gejala traumatis (Robinson, 2007). Ketidakmampuan coping inilah yang membuat mereka beresiko tinggi mengalami trauma fisik dan psikis (psikososial).

Akumulasi trauma psikososial itu bisa berupa reaksi fisik maupun gejala-gejala psikis seperti rasa mual, murung, pendiam, mimpi buruk, kecemasan, merasa terancam, serta hilangnya harapan hidup. Korban kekerasan seperti anak-anak yang mengalami trauma psikis bila tidak ditangani dengan baik dapat mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) atau gangguan stress pasca trauma (Benseller, 2005). Hamblen menambahkan, Anak-anak dan remaja dapat memiliki reaksi yang ekstrim untuk kejadian traumatik (Hera Wahyuni, 2016).

Selain usia, jenis kelamin juga mempengaruhi terjadinya PTSD, penelitian (Luh & Puspa, 2018) menemukan bahwa perempuan dua kali lipat lebih memungkinkan untuk mengalami PTSD. Hal ini disebabkan oleh rendahnya sintesa serotonin pada perempuan. Dapat disimpulkan bahwa

faktor usia dan umur merupakan beberapa faktor yang meningkatkan terjadinya PTSD.

Korban PTSD cenderung mempunyai resiko tinggi untuk menderita gangguan psikologis tertentu dengan berbagai macam gejala yang muncul. Oleh sebab itu, korban PTSD terutama yang masih berusia sekolah mengalami beberapa peningkatan stress, tetapi masih mampu untuk bersekolah. Hal ini tentu juga dikaitkan dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi individu dalam menyikapi suatu peristiwa traumatis, termasuk kekerasan (Paramitha & Kusristanti, 2018).

Secara umum, biasanya anak dengan PTSD akan mengalami beberapa perubahan di sekolah seperti malas bergaul, menjadi pendiam atau pemaarah. Hatta (2015) menjelaskan bahwa PTSD menyebabkan gangguan emosi kepada anak atau siswa sekolah yang menyebabkan perubahan perilaku, perubahan emosi dan pemikiran.

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* terdapat tiga kelompok gejala *post-traumatic stress disorder*, yaitu mengingat kembali kejadian traumatik (*intrusive Re-Experiencing*), penghindaran (*Avoidance*), dan ketegangan (*Arousal*) (Ehlers & Clark, 2008). *Intrusive Re-experiencing*, yaitu selalu kembalinya peristiwa traumatik dalam ingatan. Gejala-gejalanya antara lain: berulang-ulang muncul dan mengganggu perasaan mengenai peristiwa traumatik, ilusi, halusinasi, dan mengalami flashback mengenai peristiwa traumatik, terjadi reaktivitas fisik, seperti menggigil, jantung berdebar keras atau panic ketika bertemu dengan sesuatu

yang mengingatkan pada peristiwa traumatik (Nugrahaningtyas, Utami, & Imam, 2019).

Berdasarkan tanda dan gejala dari PTSD dapat disimpulkan bahwa individu dengan PTSD juga berjuang dengan masalah interpersonal, kesulitan pengasuhan, masalah ekonomi, memiliki beberapa penyakit mental dan kesehatan fisik. Bila hal ini terjadi terus menerus tanpa upaya perbaikan maka akan menurunkan produktivitas dari individu tersebut.

Bertolak dari banyaknya efek psikologis yang akan dialami oleh anak korban kekerasan dengan PTSD tersebut, maka langkah pemberian bantuan menjadi hal yang penting untuk dilakukan. Penanganan yang diperlukan bagi korban kekerasan yang mengalami PTSD baik bagi orang dewasa maupun anak-anak memiliki cara pendekatan yang berbeda. Di Indonesia, beberapa upaya pencegahan aksi kekerasan pada anak sudah dilakukan oleh KPAI seperti kampanye mengenai hak-hak anak, sosialisasi tentang dampak kekerasan maupun hukuman bagi pelaku kekerasan serta berbagai pelatihan bagi orang tua dan guru mengenai deteksi dini indikasi tindakan kekerasan yang mungkin dialami oleh anak (Adawiah, 2015).

Selain Pemerintah, penanganan untuk korban kekerasan dengan PTSD juga telah dilakukan oleh Praktisi Kesehatan. Beberapa intervensi farmakologi dan non farmakologi yang telah dilakukan, diantaranya adalah terapi farmakologi adalah dengan menggunakan obat-obatan seperti *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI), anti psikotik dan antidepresan. Sedangkan untuk terapi non farmakologis seperti *play therapy* atau terapi bermain, kemudian terapi hipno, terapi spiritual, terapi traumatic anak, terapi

*spiritual freedom technique* ((Rizki, 2017);(Ahmadi, Hazrati, Ahmadizadeh, & Noohi, 2015);(Nawangsih, 2016); (Ashofa, 2013).

Selain penanganan secara farmakologi dan non farmakologi, upaya lainnya yang dapat dilakukan adalah dengan mengetahui kebutuhan yang dibutuhkan oleh anak korban kekerasan dengan PTSD. Salah satunya adalah berkaitan dengan edukasi kesehatan jiwa yang dibutuhkan oleh anak korban kekerasan dengan PTSD. Hal ini sangat penting karena adanya perbedaan karakteristik pada anak-anak yang juga akan membedakan pula kebutuhan-kebutuhan setiap anak-anak di setiap tahap perkembangannya. Hal ini dimungkinkan mengarahkan pada kebutuhan yang berbeda pula akan bentuk edukasi. Selain itu, edukasi kesehatan jiwa merupakan salah satu bentuk penatalaksanaan yang belum pernah dilakukan dalam menangani masalah PTSD.

Edukasi kesehatan jiwa tidak hanya bertujuan untuk terapi, tetapi juga rehabilitasi. Ini berkaitan dengan mengajarkan seseorang mengenai suatu masalah sehingga mereka bisa menurunkan stres yang terkait dengan masalah tersebut dan mencegah agar masalah tersebut tidak terjadi kembali. Edukasi juga didasarkan pada kekuatan partisipan dan lebih fokus pada saat ini dan masa depan daripada kesulitan-kesulitan di masa lalu (Walsh, 2010).

Edukasi kesehatan dapat diartikan sebagai pemberian informasi, instruksi, atau peningkatan pemahaman terkait kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat meliputi jenis pendidikan terkait potensial kesehatan dan bagaimana potensial kesehatan dapat tercapai atau terkait bagaimana

menghindari masalah penyakit tertentu (T, Carr, & Brown, 2014). Edukasi kesehatan jiwa merupakan pendekatan *adjudicative* yang memiliki potensi besar untuk mengurangi tingkat kekambuhan serta kembali tingkat rawat inap dan biaya kesehatan jiwa dalam kambuh gangguan kejiwaan (Srivastava & Panday, 2017).

Menurut Lahad & Doron (2010) edukasi jiwa merupakan salah satu tindakan pencegahan PTSD yang bertujuan untuk membuat seseorang merasa bahwa ada orang lain yang memahami apa yang dia alami. Tujuan dari memahami edukasi kesehatan jiwa yang tepat bagi anak dengan PTSD adalah untuk meningkatkan perasaan bahwa seseorang memiliki kontrol terhadap situasi yang berasal dari pengetahuan mereka mengenai PTSD.

Lahad & Doron (2010) juga mengatakan bahwa edukasi jiwa akan membantu klien mengubah pemahaman dan tingkah laku seseorang terkait respon fisik dan psikologis yang dapat muncul setelah terpapar peristiwa traumatis. Edukasi kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan itu sendiri.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk membahas kajian tentang “Edukasi Kesehatan Jiwa yang Dibutuhkan Anak dengan *Post Traumatic Stress Disorders* (PTSD) Pasca Kekerasan Di Wilayah Provinsi Sumatera Barat”.

## **B. Rumusan Masalah**

Post-Traumatic Stress Disorder atau disebut juga dengan PTSD merupakan stress pasca trauma yang dialami oleh individu yang pernah

terpapar kekerasan. PTSD memiliki tingkatan yaitu PTSD berat, sedang dan ringan. Salah satu hal yang perlu diketahui oleh anak korban kekerasan dengan PTSD yaitu berkaitan dengan Edukasi Kesehatan Jiwa yang bertujuan untuk meminimalisir gejala PTSD yang terjadi. Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu "Bagaimana tingkatan PTSD pada anak korban kekerasan dan bentuk Edukasi Kesehatan Jiwa seperti apa yang dibutuhkan anak dengan PTSD di Provinsi Sumatera Barat?"

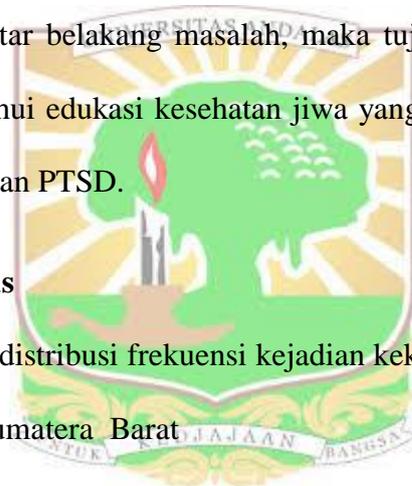
### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Berdasarkan latar belakang masalah, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui edukasi kesehatan jiwa yang dibutuhkan anak korban kekerasan dengan PTSD.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian kekerasan pada anak sekolah dasar di Sumatera Barat
- b. Diketahui gambaran jenis kekerasan yang dialami anak sekolah dasar di Sumatera Barat
- c. Diketahui distribusi frekuensi kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* pada anak sekolah dasar korban kekerasan di Sumatera Barat
- d. Mengidentifikasi karakteristik anak sekolah dasar yang mengalami kekerasan dengan PTSD di Sumatera Barat



- e. Diketahui karakteristik orang tua anak yang mengalami kekerasan dengan PTSD di Sumatera Barat.
- f. Diketahui distribusi tingkat *Post Traumatic Stress Disorder* pada anak sekolah dasar korban kekerasan di Sumatera Barat
- g. Diketahui edukasi kesehatan jiwa pada anak korban kekerasan yang mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* di Sumatera Barat

#### **D. Manfaat Penelitian**

- a. Institusi pendidikan

Diharapkan dapat di gunakan sebagai bahan masukan untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang kebutuhan edukasi pada anak PTSD pasca Kekerasan.

- b. Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan salah satu cara alternatif yang dapat digunakan oleh perawat klinis dalam penatalaksanaan anak korban kekerasan dengan PTSD khususnya pemberian edukasi kesehatan jiwa.

- c. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan yang berarti bagi ilmu keperawatan jiwa. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya sumber kepustakaan penelitian dibidang keperawatan jiwa. Sehingga hasil penelitian nantinya dapat dijadikan sebagai penunjang untuk bahan penelitian lebih lanjut.

d. Bagi peneliti keperawatan

Memperkaya wawasan dan menjadi suatu pengetahuan baru serta pengalaman peneliti guna menerapkan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan dan Memberikan tambahan pengetahuan dan perluasan wawasan tentang kebutuhan edukasi kesehatan jiwa pada anak korban kekerasan dengan PTSD

