



## APAKAH ITU PTSD?

MELISHA DJATI ARUM

**P**eristiwa buruk yang mengerikan tidak pernah kita harapkan untuk menimpa pada diri kita atau orang terdekat kita, seperti tsunami Aceh pada 2004 atau konflik di Maluku pada 1999. Namun kita tidak ada daya untuk meramalkan kapan bencana atau peristiwa buruk akan terjadi. Kecelakaan, bencana alam, berada dalam situasi konflik atau peristiwa berbahaya dan traumatis lainnya akan menimbulkan rasa takut, sedih, cemas, stres, dan trauma pada orang yang mengalaminya. Perasaan-perasaan yang muncul seperti itu adalah hal yang wajar terjadi pada orang yang mengalami peristiwa berbahaya atau mengerikan. Perasaan-perasaan tersebut menjadi tidak wajar dan menjadi gangguan mental apabila terjadi berkelanjutan. *Post-Traumatic Stress Disorder* atau Gangguan

Stres Pasca-Trauma dapat diderita pada orang-orang yang pernah mengalami peristiwa mengerikan. Namun bagaimana seseorang dapat didiagnosis memiliki PTSD? Tidak semua orang yang mengalami pengalaman traumatis juga memiliki PTSD. Apa sebenarnya PTSD? Siapa saja yang rentan terkena PTSD? Bagaimana gejala-gejala yang muncul? Apa saja cara penanganan PTSD? Dan apa dampak lain dari peristiwa traumatis seperti bencana alam pada penyedia layanan kesehatan? Berikut ini adalah penjelasannya.

### Apaitu *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) atau Gangguan Stres Pasca-Trauma?

PTSD adalah gangguan kecemasan yang didapatkan seseorang atau beberapa orang setelah melihat atau mengalami langsung peristiwa yang berbahaya.

Ketika dalam bahaya, wajar apabila merasa takut. Ketakutan ini dalam sepersekian detik memicu banyak perubahan

pada tubuh untuk mempersiapkan pertahanan atau menghindari bahaya. Respons *“fight or flight”* (bertahan atau menghindar) adalah reaksi yang sehat dimaksudkan untuk melindungi seseorang dari bahaya. Tapi dalam PTSD, reaksi ini akan berubah atau rusak. Orang yang memiliki PTSD mungkin merasa stres atau takut bahkan ketika mereka tidak lagi dalam bahaya.

### Siapa yang mengalami PTSD?

Siapa pun dapat menderita PTSD pada usia berapa pun. Ini termasuk veteran perang dan korban yang selamat dari serangan fisik dan seksual, pelecehan, kecelakaan, bencana, dan banyak kejadian-kejadian serius lainnya.

Tidak semua orang dengan PTSD telah melalui peristiwa yang berbahaya. Beberapa orang mendapatkan PTSD setelah seorang teman atau anggota keluarga mengalami bahaya atau peristiwa yang merusak. Kematian seseorang yang dicintai secara tiba-tiba dan tak terduga juga dapat menyebabkan PTSD.

### Apa saja gejala PTSD?

PTSD dapat menyebabkan banyak gejala. Gejala-gejala ini dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori:

#### 1. Gejala mengalami-kembali (re-experiencing):

- Kilas balik—menghidupkan kembali trauma berulang kali, termasuk gejala-gejala fisik seperti jantung berdegup

kencang atau berkeringat

- Mimpi buruk
- Pikiran-pikiran yang mengerikan.

Gejala-gejala mengalami-kembali dapat menimbulkan masalah dalam rutinitas harian seseorang. Hal ini dapat dimulai dari pikiran dan perasaan orang itu sendiri. Kata-kata, benda, atau situasi yang mengingatkan peristiwa tersebut juga dapat memicu mengalami-kembali.

#### 2. Gejala menghindari (avoidance):

- Menjauhi tempat, kejadian, atau benda-benda yang mengingatkan pengalaman buruk tersebut
- Merasa mati rasa secara emosional
- Merasakan rasa bersalah yang besar, depresi, atau khawatir
- Kehilangan minat dalam kegiatan-kegiatan yang menyenangkan di masa lalu
- Memiliki kesulitan mengingat peristiwa yang berbahaya.

Hal-hal yang mengingatkan seseorang tentang peristiwa traumatik dapat memicu gejala penghindaran. Gejala-gejala ini dapat menyebabkan seseorang untuk mengubah rutinitas pribadinya. Misalnya, setelah kecelakaan mobil yang parah, orang yang biasanya mengemudikan mobil mungkin akan menghindari mengemudi atau naik mobil.



### 3. Gejala hyperarousal:

- Menjadi mudah kaget
- Merasa tegang
- Memiliki kesulitan tidur, dan/ atau memiliki ledakan marah.

Gejala *hyperarousal* biasanya konstan, bukannya dipicu oleh hal-hal yang mengingatkan salah satu dari peristiwa traumatik. Gejala-gejala ini dapat membuat seseorang merasa tertekan dan marah. Gejala-gejala ini dapat membuat sulit untuk melakukan tugas-tugas sehari-hari, seperti tidur, makan, atau berkonsentrasi.

Merupakan hal yang wajar memiliki beberapa gejala ini setelah peristiwa yang berbahaya. Kadang-kadang orang memiliki gejala yang sangat serius menghilang setelah beberapa minggu. Hal ini disebut gangguan stres akut, atau *acute stress disorder* (ASD). Bila gejala berlangsung lebih dari beberapa minggu dan menjadi masalah yang berkelanjutan, gejala ini mungkin PTSD. Beberapa orang dengan PTSD tidak menunjukkan gejala selama beberapa minggu atau bulan.

### Apakah anak bereaksi secara berbeda daripada orang dewasa?

Anak-anak dan remaja dapat memiliki reaksi yang ekstrim terhadap trauma, namun gejala mereka mungkin tidak sama dengan orang dewasa. Pada anak-anak yang masih sangat muda, gejala-gejala ini dapat termasuk:

- Mengompol, ketika mereka sudah

belajar cara menggunakan toilet sebelumnya

- Melupakan bagaimana atau tidak mampu berbicara
- Bertindak seperti peristiwa yang menakutkan selama jam istirahat
- Menjadi sangat lekat dengan orang tua atau orang dewasa lainnya.

Anak-anak dan remaja yang lebih tua biasanya menunjukkan gejala seperti yang terlihat pada orang dewasa. Mereka mungkin juga mengembangkan perilaku disruptif, tidak hormat, atau perilaku destruktif. Anak-anak dan remaja mungkin merasa bersalah karena tidak mencegah cedera atau kematian. Mereka mungkin juga punya pikiran untuk membalas dendam.

### Bagaimana PTSD terdeteksi?

Seseorang yang memiliki pengalaman membantu orang dengan penyakit mental, seperti psikiater atau psikolog dapat mendiagnosis PTSD.

Untuk dapat didiagnosis dengan PTSD, seseorang harus memiliki semua gejala berikut ini untuk sekurang-kurangnya 1 bulan:

- Setidaknya ada satu gejala mengalami-kembali (re-experiencing)
- Sekurang-kurangnya tiga gejala penghindaran (avoidance)
- Paling tidak dua gejala hyperarousal
- Gejala yang membuatnya sulit untuk menjalani kehidupan sehari-hari, pergi ke sekolah atau bekerja, baik dengan teman-teman, dan

mengurus tugas-tugas penting.

## Mengapa beberapa orang mengalami PTSD dan yang lainnya tidak?

Penting untuk diingat bahwa tidak semua orang yang mengalami peristiwa yang berbahaya terkena PTSD. Bahkan, sebagian besar tidak akan terkena gangguan ini.

Banyak faktor yang memainkan peranan dalam apakah seseorang akan terkena PTSD. Beberapa di antaranya adalah faktor risiko yang membuat seseorang lebih mungkin untuk terkena PTSD. Faktor-faktor lain, yang disebut faktor ketahanan (*resilience factors*), dapat membantu mengurangi risiko gangguan ini. Beberapa dari faktor-faktor risiko dan ketahanan yang ada sebelum trauma dan lain-lain menjadi penting selama dan setelah peristiwa traumatik.

Faktor risiko untuk PTSD meliputi:

- Mengalami peristiwa berbahaya dan trauma
- Mempunyai sejarah penyakit mental
- Terluka
- Melihat orang-orang yang terluka atau terbunuh
- Merasa ngeri, tidak berdaya, atau ketakutan yang ekstrim
- Memiliki sedikit atau tidak ada dukungan sosial setelah peristiwa terjadi
- Berurusan dengan stres tambahan setelah peristiwa, seperti kehilangan orang yang dicintai, rasa sakit dan cedera, atau kehilangan pekerjaan atau rumah.

Faktor ketahanan yang dapat mengurangi risiko PTSD meliputi:

- Mencari dukungan dari orang lain, seperti teman-teman dan keluarga
- Menemukan kelompok pendukung setelah peristiwa traumatik
- Merasa baik tentang tindakan sendiri

dalam menghadapi bahaya

- Memiliki strategi menghadapi atau cara melewati peristiwa buruk dan belajar dari hal tersebut
- Mampu bertindak dan merespons secara efektif meskipun merasa takut.

Para peneliti sedang mempelajari pentingnya berbagai faktor risiko dan ketahanan. Dengan studi yang lebih banyak, maka memungkinkan suatu hari nanti untuk memprediksi siapa yang akan terkena PTSD dan mencegahnya.

## Bagaimana PTSD disembuhkan?

Perawatan utama bagi orang-orang dengan PTSD adalah psikoterapi (terapi "berbicara"), obat-obatan, atau keduanya. Setiap orang berbeda, sehingga pengobatan yang bekerja untuk satu orang mungkin tidak bekerja bagi orang lain. Penting bagi siapa pun dengan PTSD harus dirawat oleh penyedia layanan



yang berkelanjutan dari kehilangan pekerjaan dan sekolah, dan kesulitan membayar tagihan, menemukan perumahan, dan mendapatkan perawatan kesehatan. Keterlambatan ini dalam pemulihan masyarakat pada gilirannya dapat menunda pemulihan dari PTSD.

Dalam beberapa minggu pertama setelah trauma massal, versi singkat CBT dapat membantu pada beberapa orang yang memiliki distress berat. Terkadang perawatan lain digunakan, namun efektivitasnya tidak diketahui. Sebagai contoh, ada minat yang tumbuh dalam sebuah pendekatan yang disebut pertolongan pertama psikologis (*psychological first aid*). Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk membuat orang merasa aman dan aman, menghubungkan orang-orang kepada pelayanan kesehatan dan sumber daya lainnya, dan mengurangi reaksi stres. Ada panduan-panduan untuk melakukan perawatan, namun para ahli belum tahu apakah itu membantu mencegah atau mengobati PTSD.

Dalam sesi tunggal pembekalan psikologis (*psychological debriefing*), jenis lain dari perawatan trauma massal, penyintas berbicara tentang peristiwa dan mengungkapkan perasaan mereka secara diadik atau dalam kelompok. Studi-studi menunjukkan bahwa tidak mungkin untuk mengurangi bahaya atau risiko untuk PTSD, dan mungkin sebenarnya meningkatkan distress dan risiko PTSD.

## Trauma Massal Mempengaruhi Rumah Sakit dan Penyedia Lainnya

Rumah sakit, sistem perawatan kesehatan, dan penyedia layanan kesehatan juga dipengaruhi oleh trauma massal. Jumlah orang yang membutuhkan bantuan fisik dan psikologis dengan segera mungkin terlalu berat bagi sistem kesehatan untuk menanganinya. Beberapa pasien mungkin tidak menemukan bantuan ketika mereka membutuhkannya karena rumah sakit tidak punya cukup staf atau persediaan. Dalam beberapa kasus, penyedia layanan kesehatan itu sendiri mungkin berjuang untuk memulihkan diri juga.

Studi yang dilakukan oleh para ilmuwan *National I Mental Health* meneliti pada masalah ini. Sebagai contoh, para peneliti menguji bagaimana memberikan terapi kognitif behavioral (CBT) dan perawatan lainnya menggunakan telepon dan internet. Dalam sebuah studi, orang-orang dengan PTSD bertemu dengan seorang ahli terapi untuk mempelajari tentang gangguan, membuat daftar hal-hal yang memicu gejala mereka, dan mempelajari cara-cara dasar untuk mengurangi stres. Setelah pertemuan ini, partisipan dapat mengunjungi situs Web dengan lebih banyak informasi tentang PTSD. Peserta dapat menyimpan *log* gejala mereka dan melatih keterampilan mengatasi gejala. Secara keseluruhan, para peneliti menemukan perawatan berbasis internet membantu mengu-

rangi gejala PTSD dan depresi. Efek ini berlangsung setelah perawatan berakhir.

Peneliti akan melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui apakah pendekatan lain untuk terapi semacam itu dapat membantu setelah trauma masal.

### Upaya apa yang sedang dilakukan untuk meningkatkan deteksi dan pengobatan PTSD?

Para peneliti telah belajar banyak dalam dekade terakhir tentang rasa takut, stres, dan PTSD. Ilmuwan mereka juga belajar tentang bagaimana orang-orang membentuk memori. Hal ini penting karena menciptakan memori yang berkaitan dengan rasa takut yang tampaknya merupakan bagian utama dari PTSD. Para peneliti juga menggali bagaimana orang dapat menciptakan memori "keamanan" untuk menggantikan memori buruk yang terbentuk setelah trauma.

\* Disadur dari: <http://www.nlm.nih.gov/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/>

## CALON KRITERIA BARU DIAGNOSIS PTSD

Sumber: <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=165>

### Posttraumatic Disorder\*

### Stress

A. The person was exposed to the following event(s): death or threatened death, actual or threatened serious injury, or actual or threatened sexual violation, in one or more of the following ways:\*\*

1. Experiencing the event(s) him/herself
2. Witnessing the event(s) as they occurred to others
3. Learning that the event(s) occurred to a close relative or close friend
4. Experiencing repeated or extreme exposure to aversive details of the event(s) (e.g., first responders collecting body parts; police officers repeatedly exposed to details of child abuse)



*NOTE: Witnessing or exposure to aversive details does not include events that are witnessed only in electronic media, television, movies or pictures, unless this is part of a person's vocational role. Exposure to aversive details of death applies only to unnatural death.*

B. Intrusion symptoms that are associated with the traumatic event(s) (that began after the traumatic event(s)), as evidenced by 1 or more of the following:

1. Spontaneous or cued recurrent, involuntary, and intrusive distressing memories of the traumatic event(s). Note: In children, repetitive play may occur in which themes or aspects of the traumatic event(s) are expressed.
2. Recurrent distressing dreams in which the content and/or affect of the dream is related to the event(s). Note: In children, there may be frightening dreams without recognizable content.

\*\*\*

3. Dissociative reactions (e.g., flashbacks) in which the individual feels or acts as if the traumatic event(s) were recurring (Such reactions may occur on a continuum, with the most extreme expression being a complete loss of awareness of present surroundings.) Note: In children, trauma-specific reenactment may occur in play.
4. Intense or prolonged psychological

distress at exposure to internal or external cues that symbolize or resemble an aspect of the traumatic event(s)

5. Marked physiological reactions to reminders of the traumatic event(s)

C. Persistent avoidance of stimuli associated with the traumatic event(s) (that began after the traumatic event(s)), as evidenced by efforts to avoid 1 or more of the following:

1. Thoughts, feelings, or physical sensations that arouse recollections of the traumatic event(s)
2. Activities, places, physical reminders, or times (e.g., anniversary reactions) that arouse recollections of the traumatic event(s)
3. People, conversations, or interpersonal situations that arouse recollections of the traumatic event(s)

D. Negative alterations in cognitions and mood that are associated with the traumatic event(s) (that began or worsened after the traumatic event(s)), as evidenced by 3 or more of the following: Note: In children, as evidenced by 2 or more of the following:\*\*\*

1. Inability to remember an important aspect of the traumatic event(s) (typically dissociative amnesia; not due to head injury, alcohol, or drugs).
2. Persistent and exaggerated negative

expectations about one's self, others, or the world (e.g., "I am bad," "no one can be trusted," "I've lost my soul forever," "my whole nervous system is permanently ruined," "the world is completely dangerous").

3. Persistent distorted blame of self or others about the cause or consequences of the traumatic event(s)
4. Pervasive negative emotional state -- for example: fear, horror, anger, guilt, or shame
5. Markedly diminished interest or participation in significant activities.
6. Feeling of detachment or estrangement from others.
7. Persistent inability to experience positive emotions (e.g., unable to have loving feelings, psychic numbing)

E. Alterations in arousal and reactivity that are associated with the traumatic event(s) (that began or worsened after the traumatic event(s)), as evidenced by 3 or more of the following: Note: In children, as evidenced by 2 or more of the following:\*\*\*\*

1. Irritable, angry, or aggressive behavior
2. Reckless or self-destructive behavior
3. Hypervigilance
4. Exaggerated startle response
5. Problems with concentration
6. Sleep disturbance -- for example, difficulty falling or staying asleep, or restless sleep.

F. Duration of the disturbance (symptoms in Criteria B, C, D and E) is more than one month.

G. The disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.

*Specify if:*

*With Delayed Onset: if diagnostic threshold is not exceeded until 6 months or more after the event(s) (although onset of some symptoms may occur sooner than this).*

*\* Developmental manifestations of PTSD are still being developed. The term 'developmental manifestation' in DSM-V refers to age-specific expressions of one or another criteria that is used to make a diagnosis across age groups.*

*\*\* For children, inclusion of loss of a parent or other attachment figure is being considered.*

*\*\*\* An alternative is to retain the DSM-IV criterion*

*\*\*\*\* The optimal number of required symptoms for both adults and children will be further examined with empirical data*