

## Laporan Kasus: Stres Pasca Trauma

Dwi Karlina

Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia

### Abstrak

Gangguan stres pasca trauma adalah respons terhadap stresor yang bersifat katastrofik. Tulisan ini melaporkan tentang tiga pasien: satu pasien mengalami Tsunami Aceh, yang lain menjadi saksi kecelakaan yang mengerikan, dan yang terakhir korban teror bom. Dua pasien pertama dengan dua kali psikoterapi kembali pulih. Pasien terakhir mengalami gangguan stres pasca trauma kronis, ditambah masalah keluarga, tidak ada dukungan keluarga, dan baru pulih setelah mendapat enam kali psikoterapi.

**Kata kunci:** stress, pasca trauma, psikoterapi

## Case Report: Post Trauma Stress

### Abstract

Post traumatic stress disorders is a response to a catastrophic stressor. Three patients had Tsunami Aceh, witnessing of tragic accident and terrorism. Two patients were healed after two times psychotherapy. The last patient had chronic post traumatic stress disorders, family problem, no support from others and took six times psychotherapy to heal.

**Key words:** stress, post traumatic, psychotherapy

DK: Penulis Koresponden; E-mail: [dwikarlina02@gmail.com](mailto:dwikarlina02@gmail.com)

## Pendahuluan

Gangguan stres pasca trauma merupakan respons terhadap stresor yang bersifat bencana mengerikan yang mampu diterima manusia secara umum. Peristiwa traumatik itu dapat berupa kecelakaan hebat, perang, korban penyiksaan, aksi terorisme, pemerkosaan, menyaksikan kematian yang mengerikan, berbagai peristiwa seperti kebakaran, gunung meletus, banjir, tanah longsor, dan tsunami.<sup>1-5</sup>

Trias gangguan stres pasca trauma adalah: penghayatan berulang peristiwa traumatik baik berupa ingatan, maupun mimpi; emosi menumpul, menarik diri, menjauhi lingkungan; terkejut berlebihan, gangguan tidur, perhatian dan konsentrasi berkurang, agresif, menjauhi aktivitas dan tempat yang mengingatkan kejadian mengerikan itu.<sup>1-4</sup>

Kondisi ini diperberat dengan perasaan bersalah karena ia hidup, sementara orang lain celaka. Awitan dapat segera sesudah peristiwa traumatik itu, dengan masa laten sampai enam bulan. Gangguan stres pasca trauma ini dapat bersifat akut dan kronik. Disebut akut bila sembuh dalam enam bulan, dan menjadi kronik jika gangguan berlangsung lebih dari enam bulan sampai bertahun-tahun.<sup>1-3</sup>

Gangguan stres pasca trauma dijumpai pada 50-80% individu yang mengalami peristiwa menggoncangkan itu. Data epidemiologi kasus stress pasca trauma di dunia, dijumpai 0,5% pada laki-laki dan 1,2% pada perempuan, dan terbanyak pada usia muda. Peristiwa traumatik terbanyak yang menimbulkan gangguan stres pasca trauma pada laki-laki adalah peperangan dan pada perempuan adalah pemerkosaan.<sup>3-6</sup> Di Eropa, kecelakaan dan kehilangan orang yang dikasihi menduduki peringkat teratas, sementara di negara berkembang penyiksaan dan saksi kejadian tragis yang paling banyak ditemukan.<sup>5,6</sup> Gempa bumi yang

dikaitkan dengan tsunami, perlukaan dan amputasi merupakan kondisi yang sering menimbulkan gangguan stres pasca trauma, yang berkembang menjadi depresi dan bunuh diri.<sup>7</sup> Gangguan stres pasca trauma dapat beragam bentuknya, seperti artritis, nyeri leher dan punggung, sakit kepala, nyeri dada, asma, ulkus peptikum, penyakit paru kronik dan 'stroke'.<sup>5</sup> Gangguan stres pasca trauma sering berkombinasi dengan depresi, penyalahgunaan zat, gangguan ingatan, gangguan fisik dan mental lainnya.<sup>4</sup>

Peningkatan katekolamin dan penurunan endorfin menghidupkan bayangan peristiwa menakutkan itu.<sup>3</sup> Secara psikodinamik individu yang menderita gangguan stres pasca trauma biasanya mempunyai masalah yang tidak terselesaikan di masa lalu atau saat ini mengalami gangguan mental ringan.<sup>3,6,8</sup> Gangguan stres pasca trauma yang lama dan berat mempengaruhi amygdala dan hipokampus yang berkaitan dengan ketakutan dan ingatan. Positron emission tomographic (PET) memperlihatkan gangguan bicara dan bahasa. Terjadi perubahan pada otak dan hormonal yang menimbulkan gangguan daya ingat, belajar, mengendalikan impuls dan emosi.<sup>9</sup>

Gangguan stres pasca trauma dapat sembuh sendiri dengan berlalunya waktu, atau dengan bantuan keluarga dan teman-teman.<sup>4,9</sup> Para penyintas pemerkosaan dapat menderita depresi berat, ansietas, penyalahgunaan zat, gangguan obsesif kompulsif, gangguan stres pasca trauma.<sup>9</sup> Perempuan kulit putih pergi ke psikiater, sementara perempuan kulit hitam meminta bantuan keluarga dan teman-teman. Terapi untuk gangguan stres pasca trauma adalah: *cognitive processing therapy* dan *prolonged exposure therapy*. Pada *cognitive processing therapy*: pasien dihadapkan pada hal-hal negatif seperti malu, bersalah, kegagalan, dan terapis membantu menghadapi hal itu. *Prolonged exposure therapy* pada dasarnya sama dengan desensitisasi. Pasien

dihadapkan pada masalahnya dan diajarkan cara untuk mengatasi ketakutannya dan memperkuat mekanisme defensif.<sup>4</sup>

Anti depresan seperti amitriptilin dan imipramin memberikan hasil yang memuaskan, begitu juga dengan pemberian klonidin atau propranolol. Psikoterapi dengan pendekatan kognitif membuat pasien merasa aman. Jika ada tindak kekerasan dan upaya bunuh diri, pasien harus dirawat. Terapi kelompok yang bersifat suportif bersama penderita yang mengalami hal serupa amat membantu kesembuhan.<sup>3,4</sup>

### Laporan Kasus

Tn A, 32 tahun, mengalami Tsunami Aceh pada 26 Desember 2004. Ia digulung ombak sejauh 2 km, dan terdampar di tingkat dua sebuah rumah. Kejadian yang mencekam ini membuat ia takut air, sehingga tidak berani mandi selama 10 hari. Ia juga takut melihat riak-riak air, tidak berani berenang, berbicara gagap dan tidur tak nyenyak. Pasien datang ke klinik psikiatri pada awal Januari 2005. Ketika pasien menceritakan peristiwa itu, ia membelalak ketakutan, menangis tersedu-sedu sampai akhirnya terisak-isak. Pasien tampak lega. Ia mendapat *cognitive processing therapy* untuk mengatasi kondisinya, latihan relaksasi agar tidak gagap saat berbicara dan supaya bisa tidur nyenyak. Pasien pulih setelah menjalani dua kali psikoterapi.

Tn B, 20 tahun, naik motor dan ditabrak truk gandengan di Tanjung Priok pada April 2016. Sahabat yang diboncengnya terjatuh di aspal dengan kepala remuk dan otak berceceran. Saat itu, ia segera mengabari atasannya yang segera mendatangnya di tempat kejadian dan membawa pasien serta mayat sahabatnya ke rumah sakit. Sejak saat itu, ia selalu terbayang sahabatnya, berulang kali mimpi buruk, sulit tidur, tidak dapat berkonsentrasi dengan baik, sering tampak melamun dan menangis. Ia datang

diantar ke klinik seminggu kemudian. Pasien menceritakan peristiwa itu dengan wajah muram, air mata yang menganak sungai dan tubuh gemeteran. Pasien diberi psikoterapi, amitriptilin 1 x 12,5 mg, malam hari. Di kantor dan di tempat kos, pasien mendapat dukungan moral dari atasan dan teman-temannya. Ia datang dua kali dengan jarak seminggu, dan pulih.

Tn C, 43 tahun, mengalami bom Sarinah pada 16 Januari 2016. Saat bom meledak, ia sedang berdiri di lampu merah. Tanpa berpikir lagi ia berlari menyelamatkan diri. Ia ditembak teroris dan luka di punggungnya. Pengendara motor membawanya ke rumah sakit. Sejak itu, pasien takut bila melihat pemuda menyandang ransel (teroris yang membawa bom adalah pemuda beransel). Ia belum berani kembali ke lampu merah tempat kejadian (pernah sekali ia terpaksa harus lewat di lampu merah itu dan ia ingin cepat-cepat berlalu dari situ). Pasien menikah dan dikaruniai tiga orang anak. Istri pasien kecewa karena penghasilan pasien kecil, sehingga istri tidak mau mengurus rumah tangga. Pasien yang memasak, mencuci, membersihkan rumah bila pembantu tidak datang. Istri melayani pasien berhubungan seksual dengan wajah masam. Saat pasien tertembak, istri baru menengok ke rumah sakit setelah ditegur ayahnya.

Pasien datang pada September 2018 dan didiagnosis sebagai gangguan stres pasca trauma kronis. Saat berceritera wajahnya masih menunjukkan kegentaran. Pasien diberi psikoterapi yang berorientasi kognitif dan desensitisasi agar tidak takut mendekati lampu merah tempat kejadian dan tidak gentar melihat pemuda yang membawa ransel. Ia membutuhkan enam kali konsultasi sebelum pulih.

### Diskusi

Tn A dan Tn B mendapat bantuan psikiatri dalam waktu seminggu setelah

kejadian dan didiagnosis sebagai gangguan stres pasca trauma akut. Tn A mendapat *cognitive processing therapy* agar dapat menghilangkan perasaan bersalah karena ia masih hidup, sementara beberapa temannya meninggal dalam peristiwa Tsunami Aceh. Tn A merasa agak lega karena dalam peristiwa itu ia berhasil menyelamatkan seorang ibu yang sama-sama terbawa arus. Tn B selain mendapat psikoterapi yang sama dengan Tn A, juga diberi amitriptilin 1 x 12,5 mg, agar kesedihannya dapat berkurang dan dapat tidur.<sup>3,4</sup> Tn A dan Tn B dengan dua kali psikoterapi dan dukungan teman-teman dapat pulih seperti sediakala.

Tn C datang 2 tahun 8 bulan sesudah teror bom yang dialaminya. Ia didiagnosis sebagai gangguan stres pasca trauma kronis. Tn C mendapat *prolonged exposure therapy* agar berani melihat pemuda yang menyandang ransel dan bisa kembali ke lampu merah tempat kejadian bom meledak itu. Tn C mendapat dukungan teman-teman, tetapi dukungan keluarga yang diharapkan meringankan bebannya tak kunjung didapatkan karena buruknya hubungan pasien dengan istri.

Pasien yang menderita gangguan stres pasca trauma biasanya ada masalah yang belum terselesaikan di masa lalu. Pada Tn A dan Tn B tak dijumpai masalah yang belum selesai, sementara Tn C mempunyai hubungan buruk dengan istri sejak awal perkawinan sampai saat ini. Kondisi Tn C membuat ia mengalami gangguan stres pasca trauma kronis dan dengan bantuan profesional baru pulih dengan enam kali psikoterapi.<sup>3,6,8</sup>

## Penutup

Gangguan stres pasca trauma yang mendapat bantuan segera, pulih dengan

cepat. Gangguan stres pasca trauma kronis biasanya mempunyai masalah di masa lampau yang tidak terselesaikan dan kondisi ini membutuhkan bantuan psikoterapi lebih lama.

## Daftar Pustaka

1. Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia III. Gangguan stres pasca trauma. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Pelayanan Medik, Jakarta, 1993; 190-2
2. The ICD 10 classification of mental and behavioural disorders. Post traumatic stress disorders. World Health Organization, Geneva, 1993; 147-9
3. Kaplan HI, Sadock BJ. Post traumatic stress disorders. Synopsis of psychiatry behavioural sciences clinical psychiatry. William & Wilkins, Baltimore, Hongkong, London, Sidney, 5th ed, 1988; 329-32
4. Parekh R. What is post traumatic stress disorder? Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 2017
5. Alwoli L, Stein DJ, Koenen KC, McLaughlin KA. Epidemiology of post traumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. *Curr Opin Psychiatry*. 2015; 28(4):307-11
6. Bromet EJ, Atwoli L, Kawakami N, Navarro-Mateu F, Piotrowski P, King AJ, *et al*. Post traumatic stress disorder associated with natural and human-made disasters in the world mental health surveys. *Psychol Med*. 2017; 47(2):227-41
7. Rosellin AJ, Dusallant F, Zubizaretta JR, Kessler RC, Rose S. Predicting post traumatic stress disorder following a natural disaster. *J. Psychiatr Res*. 2018; 96: 15-22
8. Dorrington S, Zavos H, Ball H, Mc Guffin P, Rijdsijk F, Siribaddana S, *et al*. Trauma post traumatic stress disorder and psychiatric disorders in a middle- income setting: prevalence and comorbidity. *Br J Psychiatry*. 2014; 205(5):383-9
9. Kokonya DA, Kuria WM, Ong echa FA, Mburu JM, Ndeti DM. Complex post traumatic stress disorder (PTSD) in defilement: case report. *Open J Psych*. 2014; 4(3); 176-81