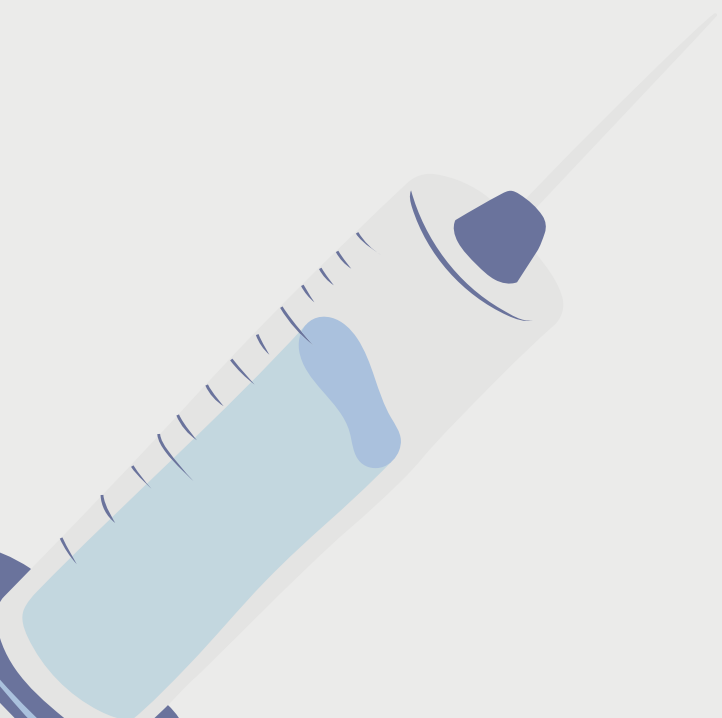


# KONSEP PELAYANAN JIWA PADA SITUASI BENCANA DAN KONSEP POST TRAUMATIC DISORDER

2A - S1 KEPERAWATAN NERS



# PENGERTIAN PTSD

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) adalah gangguan mental yang terjadi setelah seseorang mengalami peristiwa traumatis, seperti kekerasan, peperangan, atau kecelakaan, yang dapat mengancam jiwa. Gejalanya meliputi mimpi buruk, kenangan menyedihkan, dan upaya menghindari hal-hal yang mengingatkan pada trauma tersebut. PTSD juga bisa menyebabkan perubahan kepribadian, kecemasan, insomnia, hingga perilaku destruktif seperti penyalahgunaan alkohol dan kekerasan. Terdapat tiga gejala utama PTSD, yaitu pengalaman kembali (re-experiencing) trauma, upaya menghindari stimulus terkait trauma, dan peningkatan kewaspadaan (arousal) yang berlangsung lebih dari satu bulan.



# PENYEBAB ATAU ETIOLOGI

Trauma, menurut DSM-5-TR, adalah paparan terhadap kematian, cedera serius, atau kekerasan seksual, yang dapat dialami secara langsung, disaksikan, atau diketahui terjadi pada orang dekat. Trauma ini dapat menyebabkan PTSD, yang dijelaskan melalui beberapa teori. Teori asumsi yang hancur oleh Janoff-Bulman (1992) menyatakan bahwa trauma mengubah cara seseorang memandang diri sendiri dan dunia, merusak keyakinan dasar bahwa dunia ini baik, bermakna, dan diri berharga. Psikologi psikodinamik, yang dipelopori oleh Charcot, berpendapat bahwa trauma psikologis berdampak pada perkembangan penyakit mental, terutama trauma awal kehidupan, dengan kesulitan mempercayai dunia yang aman. Ilmuwan perilaku meneliti respons terkondisi terhadap rasa takut yang dapat muncul dari trauma berulang. Dukungan sosial setelah trauma juga penting, di mana individu dengan dukungan yang baik cenderung lebih kecil risikonya terkena PTSD, sementara mereka yang terisolasi atau dengan dukungan sosial yang buruk lebih berisiko. Faktor lain yang meningkatkan risiko PTSD termasuk pendidikan rendah, status sosial ekonomi rendah, masa kecil yang sulit, jenis kelamin, ras, cedera fisik, dan reaksi awal terhadap trauma.

# TANDA & GEJALA

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) adalah gangguan psikologis yang dapat terjadi setelah seseorang mengalami kejadian traumatis, dan dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia atau jenis kelamin. Ketika trauma tidak terselesaikan dengan baik, individu dapat mengalami PTSD, yang berdampak pada perilaku mereka dalam jangka panjang.

Menurut DSM-V (2013), gejala PTSD terbagi menjadi empat kategori utama:

- 1).Intrusive Re-experiencing : Mengalami kembali trauma melalui ingatan berulang, mimpi buruk, kilas balik, atau reaksi fisik yang kuat saat dihadapkan pada pemicu trauma.
- 2).Avoidance Symptoms : Menghindari situasi, pikiran, atau aktivitas yang terkait dengan trauma. Penderita juga merasa jauh dari orang lain dan pesimis terhadap masa depan.
- 3).Hyperarousal Symptoms : Kewaspadaan yang berlebihan, sulit tidur, mudah marah, sulit berkonsentrasi, dan selalu merasa terancam.
- 4).Arousal : Kesadaran berlebih yang membuat penderita mudah terkejut, sulit tidur, dan mudah marah.

PTSD juga berdampak secara emosional (shock, kemarahan, rasa bersalah), kognitif (gangguan konsentrasi, kebingungan), fisik (kelelahan, sakit kepala), dan interpersonal (penarikan diri dari hubungan sosial dan konflik). Gejala-gejala ini dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari penderita secara signifikan.



# PENATALAKSANAAN MEDIKAMENTOSA

Penatalaksanaan medikamentosa pada pasien PTSD melibatkan beberapa jenis obat dengan mekanisme kerja dan efektivitas yang berbeda, yaitu:

1. Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs): SSRIs, seperti fluoxetine, sertraline, dan paroxetine, adalah pilihan utama untuk pengobatan PTSD. Obat ini meningkatkan kadar serotonin di otak yang membantu mengurangi gejala seperti menghindar, kewaspadaan berlebihan, dan depresi. Studi menunjukkan bahwa 60% pasien yang diobati dengan sertraline selama 12 minggu mengalami perbaikan yang signifikan.
2. Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRIs): Venlafaxine dan duloxetine, yang meningkatkan serotonin dan norepinefrin, merupakan alternatif jika SSRIs tidak efektif. SNRIs membantu mengurangi gejala seperti kecemasan, depresi, dan gangguan tidur.
3. Antipsikotik Atipikal: Risperidone dan quetiapine digunakan pada pasien PTSD dengan gejala psikotik atau resisten terhadap pengobatan. Obat ini mengatasi agitasi, agresi, dan gangguan tidur. Meski efektif, antipsikotik harus digunakan hati-hati karena risiko efek samping.

# LANJUTAN.....

4.Prazosin: Obat ini efektif mengurangi mimpi buruk terkait PTSD dengan menekan aktivitas noradrenergik berlebih selama tidur REM. Prazosin dapat meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi frekuensi mimpi buruk pada pasien PTSD.

5.Benzodiazepin: Obat seperti clonazepam dan alprazolam dapat mengurangi kecemasan akut dan gangguan tidur, tetapi penggunaannya harus terbatas jangka pendek karena risiko ketergantungan dan efek negatif jangka panjang.

Penatalaksanaan ini disesuaikan dengan gejala dan respons individu untuk mencapai hasil terbaik.

# PENGGKAJIAN PTSD

Pengkajian klien dengan PTSD menurut Yosep dan Sutini (2016) meliputi:

- 1). Aktivitas dan Istirahat: Gangguan tidur, mimpi buruk, mudah lelah, dan keletihan kronis.
- 20). Sirkulasi : Denyut jantung dan tekanan darah meningkat, palpitasi, serta sensasi panas.
- 3). Integritas Ego : Ansietas berkepanjangan, kesulitan mencari bantuan, perasaan bersalah, isolasi, dan pesimisme tentang masa depan.
- 4). Neurosensory : Gangguan konsentrasi, kewaspadaan berlebih, ketakutan, agresivitas, serta ingatan atau pembicaraan terus-menerus tentang trauma.
- 5). Nyeri : Nyeri fisik terkait cedera yang terasa lebih parah.
- 6). Pernapasan : Pernapasan cepat dan dispnea.
- 7). Seksualitas: Kehilangan gairah, impotensi, dan kesulitan mencapai orgasme.

# MASALAH KEPERAWATAN

## 1. Gangguan Stress Akut

Gangguan PTSD stress akut sangat mirip. Timbul dan lamanya gejala membantu membuat diagnosa akir. Gangguan stress akut didiagnosis ketika gejalanya muncul kurang dari 1 bulan.

## 2. Gangguan Disosiatif

Gangguan disosiatif primer meliputi gangguan identitas, disosiatif, amnesia disosiatif, dan gangguan depersonalisasi atau derealisasi. DID melibatkan gangguan identitas yang ditandai oleh 2 atau lebih keadaan kepribadian yang berbeda.

## 3. Gangguan Depresi Mayor

Perubahan afektif umum terjadi pada PTSD, dan gangguan depresi mayor (MDD) dapat menjadi kondisi komorbid dengan PTSD. Diagnosis MDD memerlukan setidaknya 1 episode depresi mayor, yaitu penurunan suasana hati yang terus-menerus selama setidaknya 2 minggu.

## 4. Gangguan penyesuaian

Gangguan penyesuaian menggambarkan perkembangan gejala emosional atau perilaku sebagai respons terhadap stresor yang dapat diidentifikasi (tidak harus trauma), yang terjadi dalam Waktu 3 bulan sejak timbulnya stresor.

## 5. Gangguan kejiwaan lainnya

PSTD adalah gangguan dengan durasi gejala yang bervariasi. Seiring berjalannya waktu, pasien mungkin tidak lagi memenuhi kriteria diagnostik PSTD jika gejala mereka domain in' membaik. Pasien dengan riwayat PSTD yang membaik /sembuh mungkin menganggap PSTD sebagai gangguan utama meskipun tidak lagi) memenuhi kriteria diagnostik. Dokter harus berhati-hati untuk menilai apakah PSTD masih ada, membaik, Sembuh, atau komorbid dengan gangguan kejiwaan lain



# INTERVENSI KEPERAWATAN

Ringkasan penatalaksanaan gangguan mental:

1. Gangguan Stres Akut : Ciptakan lingkungan aman, ajarkan teknik relaksasi, dorong ekspresi perasaan, berikan dukungan emosional, dan ajarkan strategi koping sehat.
2. Gangguan Disosiatif : Bangun hubungan terapeutik, gunakan teknik grounding, dorong ekspresi emosi, dan kolaborasi dengan tim multidisiplin.
3. Gangguan Depresi Mayor : Penilaian risiko bunuh diri, dorong aktivitas fisik, bantu tantang pikiran negatif, dukung kepatuhan pengobatan, libatkan keluarga.
4. Gangguan Penyesuaian : Identifikasi stresor, ajarkan koping adaptif, dorong ekspresi emosi sehat, bantu bangun dukungan sosial, berikan edukasi.
5. Gangguan Kejiwaan Lain : Penilaian menyeluruh, rencana perawatan individual, kolaborasi dengan tim kesehatan mental, edukasi pasien dan keluarga, serta pemantauan intervensi.

# IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Ringkasan intervensi untuk gangguan mental:

## 1. Gangguan Stres Akut :

- Ciptakan lingkungan tenang.
- Ajarkan pernapasan dalam.
- Dorong pasien untuk berbagi perasaan.
- Berikan dukungan empatik.

## 2. Gangguan Disosiatif :

- Gunakan teknik grounding (fokus pada panca indera).
- Bantu orientasi pasien dengan nada tenang.
- Identifikasi emosi pasien.
- Catat respons untuk tim perawatan.

## 3. Gangguan Depresi Mayor :

- Lakukan penilaian risiko bunuh diri.
- Buat jadwal aktivitas harian.
- Tantang pikiran negatif.
- Pantau kepatuhan terhadap pengobatan.

## 5. Gangguan Penyesuaian:

- Identifikasi stresor dan dampaknya.
- Ajarkan relaksasi otot progresif.
- Dorong dukungan sosial.
- Edukasi tentang gejala dan penyembuhan.

## 4. Gangguan Kejiwaan Lainnya:

- Lakukan penilaian status mental secara rutin.
- Buat rencana perawatan dengan tujuan yang jelas.
- Dokumentasikan intervensi.
- Evaluasi berkala dengan tim multidisiplin.

# KESIMPULAN

Kesimpulan tentang Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD):

PTSD adalah gangguan mental yang muncul setelah pengalaman traumatis, ditandai dengan gejala seperti intrusive re-experiencing, avoidance, dan hyperarousal. Penanganannya memerlukan pendekatan komprehensif, termasuk terapi farmakologis dan non-farmakologis. Pengkajian keperawatan harus mencakup berbagai aspek kehidupan pasien dan memberikan dukungan emosional serta edukasi.

Untuk perbaikan penanganan PTSD di masa depan, perlu peningkatan kesadaran masyarakat, pelatihan bagi tenaga kesehatan, pengembangan protokol perawatan berbasis bukti, dan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan mental. Optimalisasi teknologi dan kolaborasi internasional juga penting untuk meningkatkan efektivitas intervensi. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan pemulihan bagi penderita PTSD dan keluarga mereka di Indonesia.



**TERIMA  
KASIH**