

BAB II

TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, DAN KERANGKA TEORI

2.1 Gangguan stres pascatrauma atau *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

2.1.1 Definisi PTSD

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) adalah gangguan psikologis yang berkembang setelah mengalami atau menyaksikan secara langsung suatu kejadian traumatik.⁽¹²⁾ Kejadian traumatik tersebut dapat berupa kematian, kecelakaan, pelecehan seksual, kekerasan, bencana alam, perang, atau kejadian lain yang dapat mengancam kehidupan seseorang.⁽¹³⁾

2.1.2 Etiologi PTSD

Etiologi terjadinya PTSD, yaitu stresor, faktor psikodinamik, dan faktor perilaku-kognitif. Stresor dapat timbul melalui mengalami atau menyaksikan suatu peristiwa traumatik seperti penyiksaan, pengalaman perang, bencana alam, pelecehan seksual, dan kecelakaan.⁽¹⁴⁾ Stresor saja tidak cukup untuk menyebabkan terjadinya PTSD, tetapi juga terdapat respon terhadap peristiwa traumatik tersebut berupa ketakutan yang terus-menerus. Selain itu, juga harus mempertimbangkan faktor biologis dan psikososial yang sebelumnya sudah ada dan peristiwa sebelum dan sesudah trauma, serta arti subjektif suatu stresor pada seseorang.⁽¹⁵⁾

Faktor psikodinamik terjadi karena trauma mengaktifkan kembali konflik psikologis yang sebelumnya tidak terselesaikan sehingga menimbulkan regresi dan mekanisme pertahanan represi, penolakan, pembentukan reaksi, dan pertahanan.⁽¹⁶⁾ Faktor perilaku-kognitif dimana trauma menimbulkan respon takut dan menyebabkan timbulnya penghindaran terhadap hal-hal yang mengingatkan kejadian traumatik serta menimbulkan stres.⁽¹⁷⁾

2.1.3 Faktor resiko PTSD

Faktor resiko terjadinya PTSD dibagi menjadi tiga faktor, yaitu pre-traumatik, peri-traumatik, dan post-traumatik. Faktor pre-traumatik dapat dipengaruhi oleh stresor seperti pernah mengalami penyiksaan, pelecehan, kecelakaan, bencana alam, dan pengalaman perang terutama saat masa kanak-kanak sebelum terjadinya peristiwa traumatik sehingga dianggap oleh orang tersebut sebagai pemicu stress dan meningkatkan risiko terjadinya PTSD.⁽¹⁸⁾ Selain itu, orangtua yang bercerai, mempunyai riwayat gangguan mental sebelumnya seperti gangguan panik, gangguan kecemasan, atau gangguan obsesif kompulsif, dan adanya riwayat gangguan mental pada keluarga juga dapat meningkatkan risiko terjadinya PTSD.⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

Faktor peri-traumatik dapat dipengaruhi oleh tingkat keparahan peristiwa traumatik tersebut, mempunyai ancaman kehidupan, mengalami cedera yang serius, dan kekerasan interpersonal.⁽¹⁸⁾ Selain itu, faktor post-traumatik dapat dipengaruhi oleh mekanisme coping yang kurang baik, dan kurangnya dukungan psikososial dari keluarga atau kerabat dekat.⁽¹⁸⁾

2.1.4 Kriteria diagnostik PTSD

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5th Edition* (DSM-5), terdapat empat kriteria diagnostik PTSD yaitu kriteria A, B, C, D, dan E. Pada kriteria A PTSD disebabkan oleh kejadian traumatik seperti kematian, kecelakaan, pelecehan seksual, kekerasan, bencana alam, perang, atau kejadian lain yang mengancam kehidupan.⁽¹⁸⁾ Paparan terhadap kejadian traumatik tersebut dapat melalui mengalami kejadian traumatik secara langsung, menyaksikan suatu kejadian traumatik, atau mengalami kejadian traumatik secara berulang-ulang.^(15,18)

Pada kriteria B, seseorang mengalami gejala intrusi yang berhubungan dengan kejadian traumatik seperti *re-experiencing* yaitu teringat kembali dengan kejadian traumatik tersebut.⁽¹⁸⁾ Gejala ini dapat

ditandai dengan *flashback* atau merasa seolah-olah peristiwa traumatik terjadi kembali, mimpi buruk, atau mengalami reaksi psikologis ketika berhadapan dengan hal-hal yang mengingatkan kejadian traumatik tersebut.^(18,20)

Pada kriteria C, seseorang mengalami *avoidance* yaitu suatu keadaan dimana seseorang menghindari hal-hal yang berkaitan dengan kejadian traumatik tersebut.⁽¹⁸⁾ Gejala ini dapat berupa seseorang berusaha menghindari tempat, aktivitas, berpikir, atau perbincangan yang berhubungan dengan kejadian traumatik tersebut.⁽²¹⁾

Pada kriteria D terjadi perubahan pola pikir dan suasana hati yang negatif pada seseorang yang mengalami PTSD seperti memiliki keyakinan yang negatif tentang diri sendiri atau orang lain, sering menyalahkan diri sendiri atau orang lain, kehilangan minat yang biasanya disenangi, merasa jauh atau menarik diri dari orang lain, dan mempunyai perasaan yang negatif seperti ketakutan, khawatir, marah, malu.⁽¹⁸⁾

Pada kriteria E, gejala *hyperarousal* dapat terjadi pada seseorang yang mengalami PTSD dimana menjadi sulit tidur, sulit berkonsentrasi, waspada yang berlebihan, gelisah, mudah marah, dan respon terkejut yang berlebihan.⁽¹⁸⁾

Durasi terjadinya PTSD berdasarkan kriteria A, B, C, D, dan E setidaknya terdapat satu gejala intrusi, satu gejala *avoidance*, dua gejala pada perubahan pola pikir dan suasana hati yang negatif, dan dua gejala *hyperarousal* yang dapat terjadi dalam jangka waktu 1-6 bulan setelah kejadian traumatik.⁽²²⁾ Namun demikian, gejala PTSD tersebut tidak termasuk yang disebabkan oleh obat-obatan seperti narkoba dan alkohol yang dikonsumsi berlebihan sehingga menimbulkan ketergantungan serta dapat disebabkan oleh kondisi medis lainnya seperti skizofrenia, dan demensia,⁽¹⁸⁾

2.2 Dukungan psikososial

2.2.1 Definisi dukungan psikososial

Psikososial saling berikatan dengan aspek psikologis dan sosial yang saling mempengaruhi. Aspek psikologis didasarkan pada pikiran, emosi, perilaku, dan persepsi yang ada dalam diri individu tersebut. Sedangkan, aspek sosial didasarkan pada interaksi sosial antara individu dengan lingkungannya seperti keluarga, teman, atau masyarakat.⁽²³⁾

Dukungan psikososial adalah suatu bentuk dukungan yang dibutuhkan oleh individu dengan tujuan untuk memulihkan keadaan mereka setelah mengalami kejadian traumatik serta menangani kebutuhan sosial dan psikologis individu tersebut.⁽²⁴⁾ Keluarga, pasangan, teman, sahabat, tenaga kesehatan, dan jaringan sosial merupakan sumber dukungan psikososial.⁽²⁵⁾

2.2.2 Piramida intervensi dukungan psikososial

Dukungan psikososial sangat dibutuhkan bagi individu yang mengalami suatu kejadian traumatik.⁽²⁶⁾ Dukungan psikososial harus dilakukan dengan baik sesuai dengan kebutuhan penyintas sehingga akan memberikan dampak pemulihan yang baik bagi penyintas.⁽²⁷⁾ Dukungan psikososial membutuhkan berbagai tingkatan dukungan yang digambarkan dalam piramida intervensi dukungan psikososial yang terdiri dari empat tingkatan.

Pada tingkat pertama, semua individu yang terdampak bencana harus dilindungi oleh layanan yang memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, tempat tinggal, air, pelayanan kesehatan, pengendalian penyakit menular, serta memberikan rasa aman.⁽²⁸⁾

Pada tingkat kedua, dukungan psikososial dilakukan dengan memperkuat dukungan keluarga dan komunitas.⁽²⁹⁾ Dalam hal ini dapat dilakukan dengan mengaktivasi jaringan sosial melalui komunitas sehingga dapat berbagi pengalaman dengan sesama. Selain itu, dukungan dari keluarga dan masyarakat juga diperlukan agar mencegah

terjadinya pelecehan, penganiayaan, pengucilan sosial, dan diskriminasi serta membangun ruang ramah anak yang mendukung.⁽³⁰⁻³¹⁾

Pada tingkat ketiga, dukungan psikososial diberikan kepada individu yang mengalami gangguan mental sedang seperti individu yang mengalami kecemasan, gangguan tidur, gelisah, dan khawatir yang berlebihan.⁽²⁷⁾ Dukungan tersebut diberikan melalui layanan kesehatan jiwa dasar yang dilakukan oleh dokter di pelayanan kesehatan primer serta dukungan emosional dan praktis dasar dari kader kesehatan.⁽³²⁾

Pada tingkat keempat, dukungan psikososial diberikan kepada individu yang mengalami gangguan mental berat seperti individu yang sudah tidak mampu merawat diri sendiri, atau yang telah mencoba bunuh diri.⁽²⁷⁾ Dukungan tersebut diberikan oleh spesialis kesehatan jiwa seperti psikolog, psikiater, perawat kesehatan jiwa, dan lain-lain.⁽³²⁾



Gambar 1 Piramida intervensi dukungan psikososial⁽³¹⁾

2.2.3 Aspek-aspek dukungan psikososial

Terdapat empat aspek dukungan psikososial, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan instrumental. Pada dukungan emosional yang diberikan kepada individu berupa rasa empati, kasih sayang, perhatian, dan kepedulian.⁽³³⁾ Oleh karena itu, individu dapat merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan oleh lingkungannya ketika menghadapi suatu masalah.⁽³⁴⁾

Pemberian dukungan penghargaan dengan cara memberikan ekspresi positif terhadap ide-ide yang muncul dalam diri individu tersebut.⁽³³⁾ Dukungan ini dapat membentuk rasa percaya diri sehingga memberikan manfaat saat individu tersebut dalam masalah.⁽³⁴⁾ Selain itu, dukungan informasi dapat berupa nasihat, saran, dan umpan balik terhadap individu tentang apa yang seharusnya dilakukan terkait dengan kondisinya saat ini.⁽³³⁾

Pada dukungan instrumental individu mempunyai seseorang yang dapat dipercaya dan diandalkan dalam hidupnya ketika ada masalah.⁽³⁵⁾ Dukungan ini dapat berupa bantuan langsung seperti uang atau makanan, serta membantu individu tersebut menyelesaikan tugas-tugasnya baik di rumah atau di tempat kerja.⁽³⁴⁾

2.3 Patofisiologi penyintas COVID-19 mengalami PTSD

Patofisiologi terjadinya PTSD pada penyintas COVID-19 disebabkan oleh paparan trauma seperti pernah terinfeksi COVID-19, memiliki kekhawatiran yang tinggi terkait COVID-19, dan stigma negatif dari masyarakat.⁽⁶⁾ Paparan trauma tersebut dapat menimbulkan gejala PTSD pada penyintas COVID-19 seperti gejala intrusi, *avoidance*, dan *hyperarousal*.⁽³⁶⁾

Pada penyintas COVID-19 yang melakukan rawat inap di rumah sakit cenderung mengalami PTSD tingkat berat karena selalu teringat kembali dengan peristiwa saat terinfeksi COVID-19.⁽³⁷⁾ Gejala *hyperarousal* juga dapat terjadi pada penyintas COVID-19 seperti waspada yang berlebihan karena penyebaran COVID-19 yang cepat. Selain itu, penyintas COVID-19

juga menghindari hal-hal yang berkaitan dengan COVID-19.⁽³⁶⁾ Penyintas COVID-19 juga mendapatkan stigma negatif dari masyarakat seperti masyarakat menolak seseorang yang terinfeksi COVID-19 di lingkungannya, pengucilan penyintas COVID-19 oleh masyarakat, dan masyarakat memiliki rasa ketakutan yang tinggi terhadap seseorang yang terinfeksi COVID-19 sehingga meningkatkan terjadinya PTSD.⁽³⁸⁾

2.4 Faktor penyebab terjadinya PTSD pada penyintas COVID-19

PTSD pada penyintas COVID-19 dapat disebabkan oleh usia, jenis kelamin, tingkat keparahan penyakit saat terinfeksi COVID-19, lamanya terinfeksi COVID-19, dan tempat melakukan isolasi saat terinfeksi COVID-19. Faktor usia sebagai salah satu penyebab terjadinya PTSD bagi penyintas COVID-19. Menurut hasil survei Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) menyatakan bahwa terdapat 80% responden mempunyai gejala stress pascatrauma karena mengalami atau menyaksikan peristiwa tidak menyenangkan terkait COVID-19 yang terjadi pada usia 16-60 tahun.⁽⁷⁾ Menurut Departemen Kesehatan RI, usia dapat dikelompokkan menjadi lima kelompok, yaitu usia 17-25 tahun sebagai remaja akhir, usia 26-35 tahun sebagai dewasa awal, usia 36-45 tahun sebagai dewasa akhir, usia 46-55 tahun sebagai lansia awal, dan usia 56-65 tahun sebagai lansia akhir.⁽³⁹⁾

Jenis kelamin dapat sebagai faktor penyebab terjadinya PTSD yang menurut penelitian Tarsitani L *et al.*⁽⁴⁰⁾ PTSD lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki yaitu sebesar 83% dan 17% karena pada perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Dalam penelitian tersebut juga menyatakan bahwa responden laki-laki merupakan faktor yang signifikan terhadap PTSD namun secara umum wanita memiliki risiko lebih tinggi terkena PTSD dibandingkan pria.

Lamanya terinfeksi COVID-19 juga dapat sebagai faktor penyebab terjadinya PTSD pada penyintas COVID-19. Menurut penelitian Park HY *et al.*⁽⁴¹⁾ penyintas COVID-19 yang mengalami pneumonia berat tanpa komplikasi dengan durasi rata-rata terinfeksi COVID-19 selama 20 hari dan melakukan isolasi di rumah sakit Seoul National University Bundang

mengalami PTSD karena mereka khawatir akan menulari orang lain dan didiskriminasi oleh masyarakat karena mempunyai riwayat terinfeksi COVID-19.

Selain hal tersebut, tingkat keparahan dan tempat melakukan isolasi saat terinfeksi COVID-19 juga merupakan faktor penyebab terjadinya PTSD pada penyintas COVID-19. Tingkat keparahan dan tempat melakukan isolasi tersebut saling berhubungan mengingat tingkat keparahan mempengaruhi tempat dilakukannya isolasi saat terinfeksi COVID-19. Berdasarkan penelitian Chamberlain SR *et al.*⁽⁴²⁾ terdapat 41% penyintas COVID-19 mengalami PTSD. Peningkatan PTSD lebih banyak terjadi pada penyintas COVID-19 yang dirawat di rumah sakit dengan gejala berat serta membutuhkan ventilator untuk bernapas yaitu sebanyak 35% dibandingkan dengan penyintas COVID-19 yang memiliki gejala ringan dan melakukan isolasi mandiri di rumah yaitu sebanyak 16% karena penyintas COVID-19 yang mengalami gejala berat memiliki ketakutan yang tinggi akan kematian yang terjadi sehingga menyebabkan terjadinya PTSD. Demikian halnya, pada penyintas COVID-19 yang pernah dirawat di ICU dengan gejala berat selalu teringat dengan keadaan mereka saat terinfeksi COVID-19 seperti kesulitan untuk bernapas dan membutuhkan ventilator sehingga menyebabkan terjadinya PTSD tingkat berat.⁽⁴³⁾

2.5 Hubungan dukungan psikososial dengan terjadinya PTSD

Dukungan psikososial diperlukan untuk menjaga kesehatan mental terutama pada penyintas COVID-19 dalam memulihkan dampak psikologis dan sosial setelah terinfeksi COVID-19. Terdapat beberapa hasil penelitian mengenai hubungan dukungan psikososial dengan terjadinya PTSD pada penyintas COVID-19 diantaranya yang dilakukan oleh Cai X *et al.*⁽⁵⁾ menyatakan bahwa dukungan psikososial yang baik dapat menurunkan skor *Post Traumatic Stress Disorder Self-rating Scale* (PTSD-SS), termasuk skor *re-experiencing*, *hyperarousal*, dan *avoidance* pada penyintas COVID-19. Dukungan psikososial yang baik dapat membantu meringankan stres emosional saat terinfeksi COVID-19. Dukungan psikososial diperoleh dari

keluarga atau kerabat dekat sebagai tempat untuk berbagi pengalaman dan saling menguatkan dalam mengatasi kekhawatiran. Selain itu, dukungan psikososial juga diperlukan setelah sembuh agar penyintas COVID-19 tidak merasa takut mendapatkan stigma negatif dari masyarakat atau dikucilkan oleh masyarakat. Prevalensi PTSD yang tinggi disebabkan oleh penularan COVID-19 yang sangat cepat sehingga menimbulkan ketakutan dan kekhawatiran. Selain itu, kesalahpahaman informasi mengenai COVID-19 di media sosial, kesepian selama isolasi, kekhawatiran adanya anggota keluarga atau kerabat dekat yang terinfeksi COVID-19, dan ketakutan akan stigma negatif dari masyarakat saat mereka dinyatakan terinfeksi COVID-19.

Penelitian lain oleh Chen Y *et al.*⁽⁴⁴⁾ menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor resiko terjadinya PTSD pada pasien yang pernah dirawat di rumah sakit karena COVID-19, yaitu laporan berita negatif terkait COVID-19, paparan trauma, dan dukungan psikososial. Laporan berita negatif terkait COVID-19 secara terus-menerus dapat menimbulkan rasa takut sehingga menimbulkan terjadinya PTSD. Sedangkan, paparan trauma disebabkan oleh tingkat keparahan penyakit, dan rasa khawatir terkait diri sendiri atau orang lain ketika terinfeksi COVID-19. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan psikososial dengan terjadinya PTSD pada penyintas COVID-19 yang pernah di rawat di rumah sakit. Dukungan psikososial yang berasal dari keluarga atau kerabat dekat lebih dibutuhkan daripada yang berasal dari diri sendiri untuk pasien yang terinfeksi COVID-19. Dukungan psikososial juga dapat diperoleh dari lingkungan selama pasien dirawat inap di rumah sakit seperti dari dokter, perawat yang mendukung untuk membantu pemulihan.

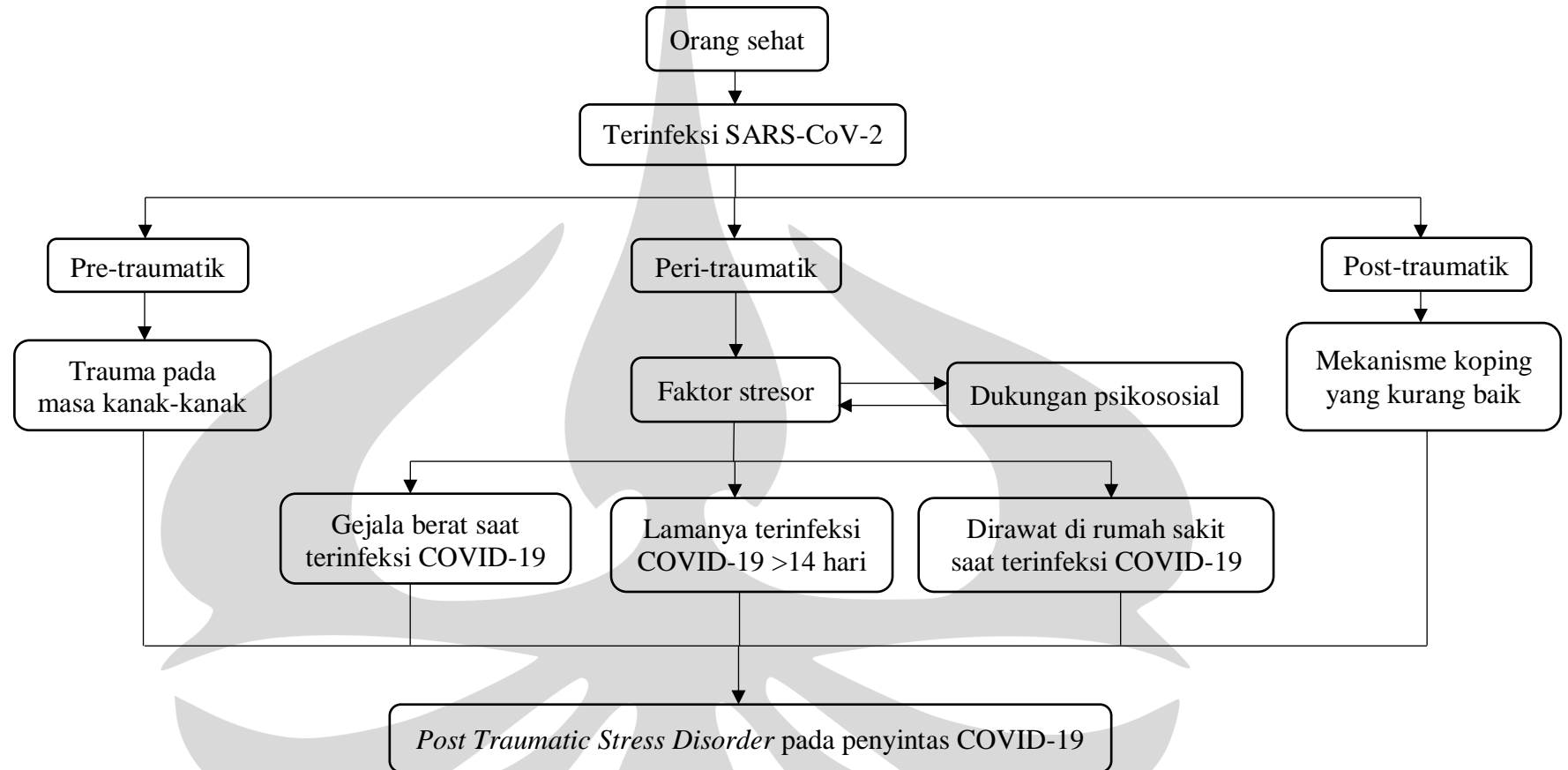
2.6 Ringkasan pustaka

Tabel 1 Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi Penelitian	Studi Desain	Subjek Studi	Variabel yang Diteliti	Lama Studi	Hasil Studi
Park HY <i>et al.</i> ⁽⁴¹⁾	Bundang, Korea	<i>Cross sectional</i>	Penyintas COVID-19 yang melakukan isolasi di rumah sakit Seoul National University Bundang	Variabel bebas: Lamanya terinfeksi COVID-19 Variabel tergantung: PTSD	4 bulan	Pasien COVID-19 dengan gejala berat dan lamanya terinfeksi 20 hari memiliki risiko terjadinya PTSD
Chamberlain SR <i>et al.</i> ⁽⁴²⁾	Inggris	<i>Cross sectional</i>	13.049 Penyintas COVID-19 di Inggris	Variabel bebas: Tingkat keparahan dan tempat melakukan isolasi saat terinfeksi COVID-19 Variabel tergantung: PTSD	4 bulan	PTSD lebih banyak terjadi pada penyintas COVID-19 yang dirawat di rumah sakit dengan gejala berat serta membutuhkan ventilator

Peneliti	Lokasi Penelitian	Studi Desain	Subjek Studi	Variabel yang Diteliti	Lama Studi	Hasil Studi
Cai X, et al ⁽⁵⁾	Shenzhen	Analisis regresi bertahap	Penyintas COVID-19 yang melakukan isolasi di Shenzhen Samii Medical Center	Variabel bebas: Dukungan psikososial Variabel tergantung: PTSD	1 bulan	Dukungan psikososial yang baik dapat menurunkan skor PTSD-SS pada penyintas COVID-19.
Chen Y, et al ⁽⁴⁴⁾	Wuhan, Hubei	Analisis regresi logistik multivariat	Penyintas COVID-19 yang pernah dirawat di rumah sakit	Variabel bebas: Laporan berita negatif, paparan trauma, dan dukungan psikososial Variabel tergantung: PTSD	2 bulan	Terdapat hubungan signifikan antara laporan berita negatif, paparan trauma, dan dukungan psikososial dengan terjadinya PTSD pasca COVID-19

2.7 Kerangka teori



Gambar 2 *Post Traumatic Stress Disorder* pada penyintas COVID-19